

0 Q 9. 21



DELL' OSTETRICIA IN ITALIA

DALLA METÀ DELLO SCORSO SECOLO FINO AL PRESENTE

COMMENTARIO

DI

ALFONSO CORRADI

IN RISPOSTA

AL PROGRAMMA DI CONCORSO DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

PER L' ANNO 1871

E PREMIATO DALLA SOCIETÀ MEDESIMA



BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1874.

Ai Chiarissimi Professori

GIAMBATTISTA FABBRI e FRANCESCO RIZZOLI

A Voi, tanto benemeriti della Scienza e dell' Arte di soccorrere ai parti, più che dicevole, è giusto sia intitolata questa Storia dell' Ostetricia in Italia. Avventurosamente per me simile tributo d' ossequio diviene eziandio dimostrazione di dolcissimi sentimenti, Voi, da amorevoli maestri, essendomi divenuti cortesissimi amici.

Ond' è ch' io posso, e ne sono ben lieto, aggiungere calore di gratitudine al debito, vita d' affetto alla riverenza, che vi professo tuttavia siccome discepolo.

Accogliete pertanto, ottimi Amici ed illustri Colleghi, l' offerta, che, quale sia, tutto esprime l' animo mio ossequente ed affettuoso: l' accoglierla sarà pur segno da parte vostra di continuata benevolenza all' offeritore.

Pavia, il 1° dì del 1874.

ALFONSO CORRADI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

ANNO ACCADEMICO L.

Nel Giugno 1870 dovendosi aprire nuovi concorsi a PREMJ, quest' Accademia soddisfatta dell' esito ottenuto dal Concorso straordinario **Sgarzi-Gajani** che ci apportò la storia della Chirurgia in Italia nel corrente secolo, volle seguire l' indirizzo di studj già preso ed a tema del Concorso al *Premio Biennale Gajani 1870* scelse il seguente — *Esporre ed apprezzare la parte che spetta agli Italiani nell' avanzamento della Scienza ed Arte Ostetrica non che nello studio delle malattie delle Puerpere e dei Neonati dal principio del Secolo fino al presente* — Un' Opera manoscritta soltanto venne al concorso, contrasegnata coll' epigrafe *O utinam possim populos reparare paternis Artibus* (*Ovid.*, Metam. I v. 363) col titolo — *Dell' Ostetricia in Italia dalla metà del Secolo scorso fino al presente. Saggio storico.* Nella relazione di apposita Commissione (Art. 21 dello Statuto) incaricata dell' esame e riferimento, veniva dichiarato che in essa si ammira una maestria non comune, un cumulo di cognizioni sorprendente, una discussione approfondata di ogni argomento da tornare, data in luce, della massima utilità sì teorica che pratica, costituendo una delle migliori opere di Ostetricia e che più diffusamente ed estesamente tratti la parte che risguarda il pratico esercizio. E quantunque la Commissione abbia notate alcune critiche osservazioni relative a fatti, o circostanze ommessi od imperfettamente riportati, ciononostante riteneva non minorarsi per ciò l' importanza ed il me-

rito dell' opera, e che questa avesse soddisfatto alle esigenze del Programma; opinava quindi di accordare al Concorrente il promesso Premio, dolente anzi che il valore materiale di esso non possa essere maggiore e tale da corrispondere all' entità ed importanza dell' opera presentata; la quale tornerà assai ad onore dell' Autore, di questa Società che la promosse e dell' intero paese. E l' Accademia per iscrutinio secreto ad unanimi voti adottava la conclusione della Commissione ed a questa Memoria accordava il promesso Premio. Aperta la Scheda d' accompagno si conobbe esserne autore *Alfonso Corradi Prof. nell' Università di Pavia.* Il nome di questo nostro Collega e concittadino fu salutato da fragorosi applausi e la Società, seduta stante, inviavagli un telegramma d' annunzio della conseguita corona, ed in esso al Commentatore della Storia della Chirurgia e dell' Ostetricia in Italia del secolo nostro porgeva testimonianza della sua viva ammirazione.

IL SEGRETARIO

PROF. GIOVANNI BRUGNOLI.

Avvertimento

Poche parole m' è d' uopo di premettere per dare ragione del piano da me seguito in questa storia. Giudicando non buona allo scopo la forma biografica, non altro restavami che di dividere la materia nel modo che più naturalmente era possibile. Dal Sommario che sta davanti ad ogni Capitolo, e che poscia trovasi raccolto in fine del volume, agevolmente può vedersi la distribuzione adottata, e che parvemi più acconcia a conseguire il fine propostomi, cioè di esporre non solamente le dottrine e le operazioni che formano un reale progresso nella scienza ed arte ostetrica, ma eziandio di raccogliere que' fatti che, cresciuti di numero, ampliati da più diligente osservazione, fecondati dall' esperienza, possono servire di punto di partenza, o di fondamento per nuovi studj, per trovare nuovi espedienti di cura, ovvero per correggere e mutare gl' insegnamenti delle scuole, le pratiche usate. Circa poi la predetta distribuzione degli argomenti, ognuno di leggieri comprenderà ch' essa non poteva essere così sistematicamente particolarizzata come in un libro d' Istituzioni; giacchè se il trattatista può accomodare come più gli talenta il proprio soggetto, non avendo per esso verun vincolo di tempo e di luogo, io invece dovea adattare la mia narrazione secondo la materia, che mi trovava innanzi apparecchiata dagli scrittori di determinato tempo e luogo.

Se non che, per vero dire, in cotesti limiti non sempre mi sono

tenuto chiuso. M' è sembrato indispensabile di estendere la mia storia anche più indietro, e particolarmente di comprendere quella della seconda metà del secolo scorso; perciocchè il presente tiene pur sempre radice nel passato, nè di quello può aversi piena cognizione, e neppure prevedere ciò che potrà produrre, senza sapere com' esso a quel grado sia venuto, quali stadj abbia percorso e quali mutamenti abbia subito. Parimente non ho potuto far a meno di mettere a confronto le cose nostre con quelle di altre nazioni; ma non in guisa da far eziandio la storia dell' Ostetricia di queste, bensì semplicemente per meglio dichiarare il principale mio soggetto.

Io non poteva esercitare la critica sopra tutti i particolari, perchè ciò di troppo avrebbe allungato il lavoro, ed anche perchè non sarebbe stato possibile per quegli argomenti che soltanto mercè della riprova possono essere giudicati: io pertanto ho contenuto la critica stessa (nel modo che m' è sembrato migliore, e certamente senza passione) sopra gli oggetti principali, e sopra le più generali dottrine.

Ora altro non mi resta che raccomandare me stesso ed il mio lavoro (a cui studio e diligenza grandissima dedicai) alla benignità de' giudici e de' lettori, se pure di questi, oltre quelli, ei potrà avere.

INTRODUZIONE

DELL' OSTETRICIA IN ITALIA NEL SECOLO XVIII



SOMMARIO — I Scuola di Torino — II di Bologna — III di Padova e Venezia — IV di Milano e Pavia — V di Firenze — VI di Modena — VII di Roma, di Napoli e d' altri luoghi — VIII Trattati generali — IX Trattati minori per le levatrici — X Altre opere di argomento generale e traduzioni — XI Conchiusione.

A — Delle Scuole e dell' Insegnamento

I. L' Ostetricia in Italia non cominciò a risorgere che nella seconda metà del secolo scorso. Il libro del MELLI, sebbene ottenesse 4 edizioni (1), troppo ancora avea del vieto, ed in qualche parte ricordava la *Commare* o *Raccoglitrice* di SCIPIONE MERCURIO, che nel seicento continuava a ripetere, non curando gli studj degli anatomici e particolarmente dell' ARANZIO e dell' ACQUAPENDENTE, le superstizioni del volgo e gli erronei insegnamenti passati con AVICENNA eziandio nelle opere mediche del medio Evo, ed in quelle che in certo modo facevano parte della letteratura popolare, siccome gli *Ammaestramenti* del famoso ALDOBRANDINO da Siena. Vero è che VITTORIO AMEDEO II Re di Piemonte fin dal 6 Maggio 1728 apriva nello spedale di S. Giovanni di Torino una sala di otto, di dodici e quindi di venti letti per le partorienti, *acciò si rendesse più agevole*

(1) *Melli Sebastiano*, La Commare levatrice istrutta nel suo offizio. Venezia 1721, 1737, 1750, 1766.

alle levatrici della città di abilitarsi nella loro professione (1): ma la scuola per le levatrici, siccome l' istruzione ostetrica per i chirurghi, non ebbero realmente principio che molti anni dopo mercè delle sollecitudini del Bertrandi e del molto credito ch' esso avea nella corte, di guisa che potè vincere gli ostacoli, che da molte parti contro la nuova istituzione sorgevano. E l' istituzione era nuova rispetto al fine dell' insegnamento; chè, come ricovero di partorienti, essa è assai più antica: così fin dal 1580 troviamo in Ferrara eretta dalla sorella del Duca Alfonso II, Lucrezia d' Este, la casa di Santa Maria del Soccorso per *donne illegittimamente incinte che avevano bisogno di essere ridotte a vita cristiana* (2); ed un secolo dopo il sacerdote Franci stabiliva in Firenze un ricovero per le *gravide occulte,* che poi nel 1704 passò nell' Ospizio di Orbatello (3). Ma benchè l' insegnamento venisse da Torino più tardi di quanto avrebbe dovuto essere, pur nondimeno quella fu la prima scuola, che, conforme l' odierno significato, con pubblico decreto fosse tra noi instituita intorno l' arte de' parti. E però se il Frank dava lode al Principe di Spira ed all' Elettore di Magonza di essere stati i *primi* tra i Principi Vescovi a provvedere nel 1774 all' educazione delle levatrici (4), ben ci possiamo rallegrare di esser noi andati innanzi in questa parte a parecchie altre colte nazioni. Tanto più poi dovremmo rallegrarci se, come lascia credere il Prof. Giordano, il Bertrandi ed il Penchienati suo successore, profittando dell' essere l' ospizio delle partorienti parte dello Spedale maggiore di Torino, agli studenti di chirurgia abbian dato quell' insegnamento pratico, che

---

(1) *Giordano*, Dell' Ostetricia in Piemonte. Prelezione (Gazz. Assoc. med. Torino 1857 N. 47). — Prima era mandata a Parigi per imparare l' arte una levatrice, che poi in Torino dovea servire ai bisogni delle partorienti.

(2) *Grillenzoni*, Relazione sull' ospizio di Maternità di Ferrara (Ann. Un. Med. 1868 CCIV 528).

(3) *Passerini*, Storia degli Stabilimenti di Beneficenza nella città di Firenze. Firenze 1853 p. 643.

(4) Sistema di Polizia medica II 253. — Ma a dir vero scuole pratiche per le levatrici furono erette, a simiglianza di quella di Strasburgo, sin dal 1751 in Berlino ed in Gottinga (*Siebold*, Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. Berlin 1845 II 435, 447), quindi nel 1754 e 1757 a Mosca ed a Pietroburgo (*Richter*, Geschichte der Medicin in Russland. Moskowa 1817 III 334, 338).

appunto forma la vera *clinica ostetrica* (1). In ogni modo il Bertrandi è benemerito per avere promosso efficacemente lo studio dell' Ostetricia, per avere scritto intorno alla medesima un trattato, ed anche per le importanti indagini ovologiche da lui fatte; delle quali cose tutte più innanzi diremo.

II. Nel 1757 Gian-Antonio Galli saliva la cattedra d' Ostetricia nell' Istituto di Bologna, dove per munificenza di Papa Benedetto XIV raccoglievasi eziandio l' anno dopo quella *Suppellex obstetricia* dal Galli stesso con amore, diligenza ed ingegno grandissimo fin dal 1750 messa insieme perchè i chirurghi e le levatrici s' addestrassero nell' arte d' operare sul feto, conforme che la varietà de' casi vuole, e perchè de' loro esercizj imparassero le ragioni. In moltissime preparazioni eseguite in creta ed in altre materie (2) vedevano essi nel colorito, nella forma, nella mole effigiate al naturale le diverse parti che concorrono al partorire; le mutazioni che nelle medesime avvengono durante la gravidanza; le situazioni naturali e non naturali del feto; gli avvenimenti ordinarj ed i più insoliti del parto; con il comodo poi di parecchie macchine, rappresentanti l' utero gravido nel ventre e nella pelvi, potevano gli alunni introdurvi e situarvi in qualunque modo il feto, ed eseguire qualunque sorta d' estrazioni, d' operazioni e d' ajuti con la mano o sola od armata di strumenti, de' quali quantità ve n' avea pure tra antichi e moderni grandissima (3). Con tali modelli e preparazioni, fra le quali era numerosa copia di uteri, rendevansi più sensibili, e maneggiabili quegli obbjetti, che fino a quel tempo non eransi veduti che disegnati od incisi in carta (4). Ed affinchè l' istruzione riescisse più profitte-

---

(1) Se così fu, convien dire che presto fossero mutati o dimenticati i primi regolamenti del 1728, dell' *Opera delle donne partorienti*, poscia che in uno di essi si dice che il chirurgo chiamato per salassare una donna nel tempo del parto *fatta la cavata di sangue se ne andrà via e non potrà fermarsi per vedere il parto* (*Giordano*, Prelezione cit. p. 11).

(2) La Storia letteraria d' Italia (Venezia 1753 V 725) descrivendo il Museo ostetrico del *Galli* chiama, ma impropriamente, *tavole* cotali preparazioni, e dice che erano duecento.

(3) Storia cit.

(4) Più di cento (125) delle preparazioni suddette in creta serbansi con le altre di cera tuttora nel Museo ostetrico dell' Università di Bologna migliorate e ristaurate dal Prof. *Fabbri*, che pur le fece cuocere quelle essendo non già, come fu scritto e credevasi, di terra cotta, ma di creta semplicemente indurita per disseccamento. Il Museo medesimo è oggi provveduto altresì di belle preparazioni in *carta pesta* fatte dall'abile modellatore *Giuseppe Castellari* (Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna 1871 XII 315). Circa i principj di

vole il Galli raffinò, dice il Medici, che ne scrisse l' elogio, la sua invenzione facendo costruire alcuni uteri di trasparente cristallo, e così artificiosamente lavorati da potersi aprire e chiudere a piacimento, ne' quali, dopo aver allontanati da sè i discepoli, introducea un feto pieghevole od articolato, e poscia, bendati loro gli occhi, chiamavali all' opra, potendo egli per tal guisa stare osservando come quella da loro si facesse (1). Ma poichè anche la pelvi, cui si congiungeva tale utero, era similmente di vetro, sebbene rimanesse nascosta ed incassata nello zoccolo di quella specie di telajo, che, sostenendo i pezzi, compiva la macchina; il Prof. Fabbri sarebbe d' avviso che non solamente per vedere come operassero le mani degli alunni cotesta macchina fosse destinata, ma altresì per eseguirvi tutte le operazioni con veri cadaveri di feto, e particolarmente quelle in cui occorrono tagli e mutilazioni: *la superficie cristallina di questa pelvi si prestava benissimo alla lavatura e pulitura da ogni imbratto* (2). Che a tal fine altri, pur del secolo scorso, adoprasse mezzo più semplice e meno dispendioso (coprendo cioè l' interno della macchina, che figurava la cavità dell' utero ed il canale vaginale con drappo incerato), vedremo più innanzi parlando del Santimorosi: intanto questo fatto dà sostegno all' opinione del Fabbri, e con grande nostro onore più antichi farebbe i primordj dell' oste-

---

tale collezione, il successivo suo stato ed incremento (avendo avuto successivamente la direzione del Museo, dopo il Galli e prima del Fabbri, i Professori Galvani, Riviera, Gentili, Termanini, Baroni, Rizzoli, Massarenti) veggasi un diligente ed erudito discorso del predetto Prof. Fabbri or' ora pubblicato nel T. II della Serie III delle Memorie dell' Accademia delle Scienze di Bologna con il titolo *Antico Museo ostetrico di Giovanni Antonio Galli, restauro fatto alle sue preparazioni e nuova conferma della suprema importanza dell' Ostetricia sperimentale.* In questo discorso l' Autore ha corretto alcuni errori in cui era caduto il Fantuzzi nella sua opera degli Scrittori Bolognesi ragionando del Galli, e principalmente intorno al numero delle preparazioni, ch' ei diceva, seguendo la relazione della precitata Storia letteraria d' Italia, duecento: ma in verità la *suppellex obstetricia* del Galli non componevasi, compresi anche gli strumenti, che di centosettantun pezzi. Aggiunge il Fabbri notizie intorno ai Musei ostetrici di Padova, di Firenze e di Modena, perchè in certa guisa possono considerarsi come propagini di quello di Bologna, quivi essendosi educati i direttori de' medesimi, o bolognesi essendo gli artefici che per quelli lavorarono.

(1) Elogio di *Gian-Antonio Galli* (Mem. dell' Accad. delle Scienze. Bologna 1859 VIII 425). — *Bolletti Giuseppe Gaetano*, Dell' origine e de' progressi dell' Istituto delle Scienze di Bologna. Bologna 1763 p. 48.

(2) Discorso cit. p. 143.

tricia sperimentale (1). Prima ancora che fosse nominato pubblico professore, il Galli dava due volte l' anno nel corso di tre mesi lezioni ed esercizj ostetrici nella propria casa (2). Oltre ciò il Galli, che poi ebbe a successore il celebre Galvani, lesse all'Accademia delle Scienze di Bologna parecchie dissertazioni, tra le quali vuol essere ricordata quella che riguarda il taglio del ventre fatto in donna viva per estrarne il feto nonimestre cresciuto e morto fuori dell' utero (3). Ebbe fama grandissima come maestro, e come operatore: alla sua scuola concorrevano d' ogni parte d' Italia, e di fuori ancora medici, chirurghi e levatrici (4). Il suo metodo d' insegnare, il suo Museo servì d' esempio ad altri, ed i suoi modelli vennero ripetuti ed imitati, molto più che in Bologna era già floridissima l' arte di figurare in cera, e la scultura anatomica. Gl' ingegnosi trovati del Galli sono anteriori alla macchina di Mohr (5), alla pelvi di cuojo della Coudray (6); in parecchi de' medesimi lavorarono i celebri conjugi Manzolini (7). Vero è che Ricardo Manningham undici anni prima che il nostro autore avesse compiuto la sua collezione, immaginava certa macchina *ut per illam praegnantium tactus et eductiones foetus omnimode monstrari possint; fit autem ex foeminae ossibus compactis quibus uterum factitium aptari curavimus* (8): ma è vero ancora che l' opera dell' ostetrico di Londra appare un abbozzo od un

---

(1) Il Prof. Fabbri poteva in seguito corroborare la propria opinione con la dichiarazione che nel 1779 il Prof. Carlo Mondini apponeva ripetendo, con l' opera del Manfredini, la predetta macchina nella collezione ostetrica da spedirsi a Roma per la scuola delle levatrici al Cardinale Zelada, che l' aveva commessa. *A questa macchina*, quegli scriveva, *si potrà ancora adattare un feto che sia morto dopo averlo partorito, affine di poter con esso maggiormente assicurarsi di non far errore nello studiare la parte a nascimento presentata, fidare dovendosi alle sole esplorazioni* (Bullet. Scien. med. 1872 XIII 442).

(2) Storia letteraria d' Italia cit.

(3) De Bonon. Scient. et Art. Instit. Comment 1747 II P. III 251.

(4) *Di Cuneo P. Diodato*, Notizie fisico-storico-morali ecc. Venezia 1760 p. 208. — *Piccoli Antonio*, Dell' importanza e del modo d' istruire le levatrici. Verona 1763 p. 30. — *Vespa*, Dell' Arte Ostetrica. Firenze 1761 p. 14. — *Fabbri*, Discorso ecc. p. 148.

(5) *Mohr Georg. Rud.*, Gebährende Frau samt ihrer Leibsfrucht in Lebengrösse. Hirschfeld 1757. — *Osiander Fr. Benj.*, Lehrbuch der Hebammenkunst. Göttingen 1796 p. 62.

(6) *Le Boursier du Coudray*, Abregé de l' art des Accouchements. Paris 1759.

(7) Cioè nelle figure in cera, perchè quelle in creta furono eseguite da G. B. Sandi. — *Medici*, Elogio di Giovanni e di Anna Morandi conjugi Manzolini (Mem. Accad. Scien. Bologna 1857 VIII 7-9).

(8) Artis obstetriciae Compendium. Londini 1739, Hallae 1746. Praefatio.

germe, se la si paragoni con l' altra del Bolognese, tanto questa è più ricca e perfezionata. Nondimeno l' ostetrico di Bologna, siccome il Bertrandi ed altri, vennero immeritevolmente dimenticati dal Siebold nella sua opera storica, che è pure tra le migliori (1).

Finalmente non vogliamo tacere che nel Dicembre del 1799 venne in Bologna fregiata della laurea in filosofia e medicina, con facoltà altresì d' esercitare l' arte medica, una giovane, Maria Dalle Donne, la quale poi nel 1804 fu deputata a dirigere la scuola delle levatrici, ed inscritta eziandio nella classe degli Accademici Benedettini (2); siccome già furonvi la Laura Bassi e la Clotilde Tambroni, questa nelle lettere greche, quella nelle dottrine fisiche dottissime, ed amendue maestre nella patria Università, quando ancora l' America non pensava ad instituire collegj per le dottoresse, nè a dar loro matricola di medicare. Nella stessa Accademia e nell' altra detta *Clementina* di Belle Arti ebbe posto eziandio quell' Anna Morandi Manzolini, a cui i cadaveri non porgevano soltanto materia per effigie e sculture eccellenti, ma eziandio per diligenti osservazioni: il Senato Bolognese nel 1760 le conferiva una cattedra d'Anatomia nell' Università (3).

III. Un altro bolognese, Luigi Calza, scolaro del Galli, fu in Padova prima professore alla cattedra delle malattie delle donne, de' fanciulli e degli artefici; quindi ancora dell' arte ostetrica, scuola affatto nuova, e per lui eretta nel 1769. Ed in questa imitando l' esempio del suo concittadino e maestro fece, servendosi altresì dell'opera dello Scarpa che allora stava a studio in quella celebre Università, una raccolta di modelli in cera ed in creta per dimostrare lo stato della donna quando è gravida, quando partorisce naturalmente od abbisogna de' soccorsi dell' arte. Pietro Sografi, che, morto innanzi tempo il Calza nel 1784, succedeva nell' ufficio, descriveva partitamente l' uso di cotesti modelli nella *Prelezione* al suo *Corso elementare dell' arte di raccogliere i parti* (4); ed anche de' me-

(1) Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. Berlin 1839-1845 (2 vol. opera già citata).

(2) *Mazzetti Serafino*, Repertorio di tutti i Professori dell' Università di Bologna. Bologna 1848 p. 108.

(3) *Mazzetti*, Op. cit. p. 218. — *Medici*, Elogio cit. p. 21. — *Azzoguidi Germ.*, Observat. ad uteri constructionem pertinentes. Bonon. 1773 p. 36.

(4) Padova 1788 T. I p. 1-25.

desimi dava l' elenco il MALACARNE, posciachè assunse negli ultimi anni di sua vita l' insegnamento dell' ostetricia (1). Il quale incarico ebbe già l' anatomico saluzzese nel breve tempo (1789-1793) in cui fu professore a Pavia, pubblicando allora un' operetta intorno l' *esplorazione proposta come fondamento dell' arte ostetricia* (2). In essa ei comprendeva tutte quelle indagini, che si fanno mediante la vista ed il tatto sopra una donna « per assicurarsi della verginità, della sterilità, della gravidanza, delle diverse epoche di questa, dell' imminenza del parto, delle circostanze che lo accompagnano e che lo sieguono, specialmente in riguardo agli organi per mezzo de' quali la funzione della riproduzione si compie ». La fama del MALACARNE non si eleva di certo da ciò che egli ha scritto intorno l' ostetricia; nondimeno questo trattato dell' *Esplorazione* per chiarezza, ordine e copia di considerazioni è onorevole per l' autore: parimente di alcuni altri suoi lavori pertinenti alla predetta materia avremo motivo di far cenno più innanzi, allorachè tratteremo de' singoli argomenti della gravidanza e del parto; nella quale occasione verrà altresì opportuno di ricordare le due dissertazioni del prelodato CALZA sopra il meccanismo di tale stato e di tale funzione (3).

Poco dopo che in Padova, cioè nel 1770, il Senato veneto instituiva nella città capitale una scuola d' ostetricia affidandola a GIOVANNI MENINI, scolaro del MELLI, da cui acquistava eziandio la *camera ostetrica*, che quegli a proprie spese aveva costruito in casa sua. Aveva già quel Magistrato alla Sanità stabilito nel 1689 e riconfermato nel 1760, che la donna, la quale voleva esercitare l'arte di assistere i parti, dovesse portar fede giurata dell' incisore d' anatomia d' aver per due anni assistito alle pubbliche ostensioni della matrice, ed all' incisione delle parti muliebri. Quindi con sovrano decreto erano assegnate giornalmente lire due a quelle donne, che a Pado-

---

(1) *Malacarne*, Oggetti più interessanti d'Ostetricia ecc. Padova 1807. — In questa dissertazione oltre la nota compendiosa delle preparazioni in cera colorita, che si conservano nel Museo ostetrico padovano, v' è la descrizione di 4 mostri acefali e di 2 idrocefali, ed in fine l' esame delle nuove opinioni di Gall sopra la natura, la struttura e l' origine del cervello e de' nervi. — Vedi la Guida di Padova di Pietro Selvatico (Padova 1869 p. 363), nella quale sono indicati i miglioramenti che poscia il Museo stesso riceveva. — Vedi ancora il predetto Discorso del Prof. Fabbri p. 148.

(2) Milano 1791.

(3) Saggi dell' Accad. di Padova I 41, II 25.

va andassero per frequentare la scuola d' ostetricia (1). Il corso durava un anno, e, premesse le nozioni di anatomia e fisiologia degli organi della donna destinati alla generazione, SEBASTIANO RIZZO, successore del MENINI, vi spiegava con le leggi meccaniche i fenomeni del concepimento e della gestazione, la dottrina de' parti maturi, de' parti difficili e contro natura, insieme con le relative operazioni, trattando eziandio delle malattie delle gravide, e di quelle de' bambini dalla nascita fino all' adolescenza (2): imperocchè l' istruzione, che prima era data alle sole levatrici, venne estesa nel 1773 anche ai chirurghi. Nel 1795 il Collegio medico-chirurgico di Venezia, poichè per ragioni economiche il Magistrato di Sanità, avea deliberato di sopprimere la scuola d' ostetricia, esibivasi di fare la medesima a proprie spese. Accolta la generosa offerta, l' anno dopo veniva eletto professore GIOVANNI CARMINATI, che avea studiato a Firenze sotto i NANNONI, e del quale si hanno alle stampe parecchi casi singolari fra le giunte, che il figliuol suo DOMENICO metteva al Dizionario di Chirurgia del LOUIS da esso tradotto e finito di pubblicare nel 1795 (3). Continuò il CARMINATI nell' ufficio fino al 1804: gli successe GIOVANNI BENEDETTI; ma con lui, e presto, la scuola si spense (4).

IV. L' Imperatrice MARIA TERESA nel 1767 ordinò che una scuola d' Ostetricia fosse aperta nello Spedale Maggiore di Milano, acciocchè certo numero di donne *maritate o vedove* fossero istruite sì nella teorica, come nella pratica del soccorrere le partorienti, ed ottenessero patente di levatrici, allorquando terminati gli studj avessero dato prova di capacità. Nel 1791, per rendere più agevole e migliore l' istruzione delle donne stesse, fu eretto nel Convento di Santa Caterina (che da 10 anni era divenuto spedale delle donne gravide e quindi ancora luogo di scuola ostetrica) un *collegio convitto*, dove le alunne pagando modica pensione per l' alloggio ed il vitto rimanevano 4 mesi, cioè quanto durava il corso de' loro studj. Fu allora concesso che anche le nubili potessero avviarsi all' arte

---

(1) *Valota*, La Levatrice moderna. Bergamo 1791. Prefazione p. XI.

(2) *Rizzo Sebastiano*, Dell' origine e dei progressi dell' arte ostetricia. Venezia 1776 p. XL.

(3) *Bernardi Francesco*, Prospetto storico-critico del Collegio medico-chirurgico in Venezia. Venezia 1797 p. 75.

(4) *Corner Camillo*, La Scuola di Ostetricia del Collegio medico-chirurgico di Venezia tratta dagli Atti Priori dello stesso. Dissertazione. Padova 1841.

di raccogliere i parti, ed in pari tempo vietato a qualsiasi donna tal ufficio se in quel collegio non si fosse educata, e dell' istruzione non avesse dato buona prova (1). Furono maestri ed operatori nella scuola milanese in prima i due MOSCATI, poscia il PALLETTA, il MONTEGGIA e l' ASSALINI. In fuori del MOSCATI seniore, gli altri tutti scrissero intorno ad argomenti ostetrici, siccome vedremo volta a volta che cadrà opportuno di discorrerne, ora solamente importa d' avvertire quanto il MONTEGGIA si studiasse di mostrare al naturale gli esercizj a cui gli alunni doveano prender pratica innanzi di metter le loro mani in soccorso delle partorienti. A qualunque più ingegnosa macchina egli preferiva l' esercizio sul cadavere; cioè acconciamente accomodato il ventre d' una donna (togliendone gl' intestini, recidendo la vagina ed il retto, ovvero attaccando quest' intestino nella parte superiore contro le ultime vertebre lombari e lasciando in sito la vescica), vi metteva dentro un feto, che poi presentava ne' varj modi possibili all' apertura della pelvi, facendone fare l' estrazione con le mani o con gli strumenti introdotti per le vie naturali, siccome nelle viventi. Coteste indagini ed operazioni, secondo che per lo studio giudicavansi convenienti, potevansi eseguire copertamente, ovvero seguitarne con gli occhi tutti i modi e gli andamenti. Ai giovani poi, che cominciavano la pratica ostetrica, raccomandava l' eccellente maestro di non lasciar passare alcun parto, o cosa a parto relativa, senza notarne e descriverne le più piccole circostanze, mettendo a confronto le cose osservate e le proprie riflessioni con ciò che ne' libri è detto, con lo scopo di formarne *un solo indivisibile corpo di teorico-pratiche cognizioni, le quali collimino all' oggetto, e si dian lume scambievolmente* (2). Vero è che anche il celebre CAMPER avea fatto sperimenti ostetrici sul cadavere di donna *avec un enfant mort nouveau nê, et proportioné au bassin du grand cadavre, dont il faut ôter la vessie avec le vagin etc. au dessus des releveurs de l' anus;* ma unicamente per dimostrare che la leva adoprata per ismuovere la testa incuneata non agisce sull' occipite

---

(1) *De Billi Felice*, Sulla I. R. Scuola d' Ostetricia ed annesso Ospizio delle partorienti in Milano (Ann. Univ. Med. 1844 CXI 267).

(2) Arte Ostetricia di G. G. Stein tradotta dal tedesco con aggiunta di alcune Osservazioni Preliminari da G. B. Monteggia. Milano 1796 I p. IV, V, III.

del feto, quegli così faceva (1). Erano in somma prove dirette a chiarire qualche particolare quistione, non già fondamento, o parte principale d' un compiuto sistema d' istruzione. Lo stesso Giampietro Frank raccomandava soltanto ai maestri delle levatrici di giovarsi della buona occasione di donna morta nel parto, o subito dopo, per raffermare in modo più sensibile ed al vero conforme le cose insegnate innanzi co' fantocci e con gli usati espedienti: nè prima del 1817 la raccomandazione del celebre medico era divulgata (2).

Nel 1772 l' Università di Pavia ebbe l' insegnamento dell' ostetricia, ma semplicemente teoretico, e congiunto all' altro delle istituzioni chirurgiche: Giuseppe Nessi ne fu il primo professore, quindi Vincenzo Malacarne. Dall' *indice delle dimostrazioni,* che questi aggiunse al surriferito trattatello intorno l' Esplorazione, si vede che quivi l' istruzione si era fatta maggiormente pratica che per lo innanzi, giudicando almeno dal libro d' istituzioni ostetriche lasciato dal Nessi. Nondimeno dall' Indice predetto appare che l' insegnamento più che ad altri alle levatrici era diretto; nè certamente nella conveniente misura, benchè con ingegnosi pretesti il Malacarne procuri di darne ragione Così ei trovava opportuno d' informare le sue alunne dell' uso degli strumenti ostetrici non già perchè se ne valessero elleno stesse, ma perchè conoscessero il tempo, e l' ocasione in cui è da farsene uso; anzi affinchè la prudenza e la perizia loro escluda quanto più si potrà il bisogno d' adoprarli. Similmente discorreva delle operazioni, che come la gastrotomia, l' isterotomia e la sinfisiotomia debbono talvolta eseguirsi *anche per consiglio della ostetricie,* sul corpo della madre vivente o tosto dopo spirata, per estrarne il feto sia vivo, sia morto, dall' utero. Or ecco la comare divenire direttrice del chirurgo, cui sarebbe spettato soltanto di metter mano ai ferri e bruttarsi di sangue! Ma alquanti anni dopo il medesimo autore scriveva i *Dialoghetti per le levatrici idiote,* quasi che a lui non fosse possibile serbare la media e giusta via.

---

(1) Recherches sur les Accouchements laborieux. In: Mém. de l'Acad. de Chirurgie. Paris 1774 XV 248.

(2) System einer vollständigen medicinischen Polizey. Wien 1817 VI B. II Theil s. 623 (Trad. ital. Milano 1825 XV 259). Verò è che già nell' edizione del 1779 del primo volume dell' opera suddetta è parola nel § 13 della 3ª Sezione di pratiche sul cadavere, ponendo il corpo d' un feto nell' utero di morta puerpera, per addestrare la mano nell' uso del forcipe: ma queste pure non erano che occasionali esercitazioni.

V. Nello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze la Chirurgia fin dalla prima metà del secolo scorso era ripartita tra nove chirurghi: il primo era incaricato della litotomia, il secondo dell' oculistica, delle ernie e della siringatura, il terzo della cura delle malattie chirurgiche delle donne e particolarmente delle operazioni ostetriche. Il Cocchi nella Relazione intorno il medesimo spedale, fatta nel 1742 alla Reggenza di Toscana, proponeva nuovi insegnamenti tra' quali gli esercizj anatomici e chirurgici sul cadavere, e la cattedra di chimica (1); ma l' altra di ostetricia fu eretta soltanto nel 1761, e conferita a Giuseppe Vespa; il quale, educato in prima dal Cocchi che di scolaro sel faceva amico, passò poscia in Francia e nella casa del Levret ebbe non che istruzione, ospitalità. E però a questo suo maestro serbò il Vespa vivissima gratitudine, lui chiamando sua guida nell' arte e padre ne' beneficj nel *Ragionamento*, che recitò allorquando faceva ingresso nella nuova cattedra. A cotesto discorso, nel quale era mostrata l' utilità dell' ostetricia ed esposta a modo di sinossi il corso delle lezioni, doveano seguire le lezioni medesime; ma la promessa non fu tenuta, per ciò che l' autore dovè andarsene (il Granduca di Toscana Leopoldo essendo divenuto imperatore) a Vienna; dove per altro assai giovò al Boër per ridurre ad insegnamento clinico l' ostetricia (2). Dal suddetto Ragionamento si vede qual largo campo desse il Vespa all' insegnamento. Di fatti alla *pratica manuale delle operazioni*, egli premetteva la *teorica*, cioè il trattato delle sostanze e delle parti destinate alla concezione, gravidanza e parto, non che delle forze che servono a tali effetti; e faceva seguire la *teorico-pratica* delle malattie delle gravide, delle puerpere e de' bambini, considerando altresì il parto come una *necessaria natural malattia*. Tutto il corso poi avea principio con un discorso contenente una breve storia dell' arte e notizie degli autori antichi e moderni, che ne hanno trattato (3). Quest' è il primo libro, osserva il Vannoni, ed il più antico nel quale trasparisce l' idea di

---

(1) Questa relazione tuttora inedita fu dal Prof. Pietro Betti compendiata in una lettera allo Zobi, e da questo stampata tra i documenti della sua Storia civile della Toscana (T. IV p. 234. Firenze 1852).

(2) *Vannoni*, Dello scopo principale dell' insegnamento pratico-clinico dell' ostetricia. Firenze 1841 p. 16.

(3) Dell' Arte Ostetricia. Trattato diviso in tre parti precedute da varj ragionamenti. Firenze 1761.

una coordinazione dell' *operatoria ostetrica:* il VESPA precedette il KILIAN nel considerare separatamente e come pertinenti all' operativa suddetta alcune delle operazioni *esploratrici e preparatorie* (1).

Secondo lettore di ostetricia in Santa Maria Nuova fu FRANCESCO VALLE, il quale fece quanto non potè il suo antecessore; cioè diede alle stampe in forma di trattato le lezioni, che da più anni dettava agli studenti di chirurgia. Quest' autore ebbe dell' ostetricia nobilissimo concetto, affermando che quell' arte avesse i suoi fondamenti e principj in una scienza, che estende le sue vedute molto più in là del semplice meccanismo del parto. « Oggigiorno è fuori di dubbio che l' istoria naturale e particolarmente tutto ciò che riguarda la generazione, l' anatomia, la fisiologia e perfino le matematiche concorrono insieme a formare l' abile ed intelligente operatore in un' arte, che tanto interessa la vigilanza de' Governi, vale a dire la pubblica economia e la politica » (2).

Il VALLE educossi nella scuola del LEVRET; nella patria soltanto ed in quella del GALLI di Bologna GIUSEPPE GALLETTI, che all'altro succedette nell' insegnamento. Dedicossi costui più particolarmente alla parte meccanica dell' arte in cui, tenendo l' esempio del maestro (3), ed ajutato dall' abile modellatore GIUSEPPE FERRINI, riescì eccellente. Più meravigliosa che utile è la *macchina d' ostetricia per istruire i giovani* da lui immaginata e fatta per commissione dell' Imperatore LEOPOLDO II, che poi la donava all' Università di Pavia (4). Il GALLETTI tradusse gli *Elementi d' ostetricia* di GIORGIO

---

(1) Prelezione (Gazz. med. Toscana 1852 p. 90).

(2) Opera d' ostetricia. Firenze 1792 I p. III.

(3) Il Galletti dice infatti di non aver cominciato le sue preparazioni che nel 1770, cioè *dopo il suo ritorno da Bologna* (Vedi la *Prefazione* alla traduzione dell' Ostetricia del Roederer, nelle ristampe del 1791 e 1795, dello stesso Galletti, e il Discorso del Fabbri p. 151).

(4) Tal macchina rappresenta una donna gravida a termine, nella quale l' utero, scrive il medesimo Galletti nella traduzione dell' Ostetricia di Roederer (3ª ediz. p. XIII, XIV), ha la sua naturale elasticità, e introdotto in esso uno ed ancora due feti rende sensibili all' operatore que' movimenti, che ordinariamente si sperimentano nell'operare, e quelli ancora con cui la natura effettua il parto. All' utero sono annesse le parti principali dell' addome parimente elastiche, siccome pur sono le parti esterne della generazione, le quali, sebbene siano suscettibili di distendersi, riprendono per altro il loro stato naturale. Gli occhi ancora della donna sono mobili e realmente si muovono allorchè un corpo qualunque agisca nelle parti interne della generazione, esprimendo il grado di forza con cui si opera sopra di esse e sul corpo del feto, quasi animando quest' automa.

ROEDERER apponendovi brevi note e buon numero di figure in rame cavate dai più celebri autori di quel tempo, siccome SMELLIE, BURTON e LEVRET (1). Aggiunse altresì la descrizione di certo suo particolare *tiratesta;* ma il principale di lui merito è d' aver fatto rivivere in Firenze l' arte di modellare in cera le preparazioni anatomiche del tutto estinta dopo GAETANO GIULIO ZUMBO siracusano, che fioriva ne' primi anni del secolo.

Mentre che per tal modo a Firenze si attendeva ad educare i giovani chirurghi nell' ostetricia, non veniva trascurata l' istruzione delle levatrici. Il VESPA fin dal 1761 ebbe l' incarico d' ammaestrare gli uni e le altre (2). Due anni dopo era decretata una scuola ostetrica nell' Ospizio delle gravide occulte; ma la cosa non ebbe seguito, conciossiachè con la nuova istituzione non si sarebbe potuto mantenere quel secreto, che era precipuo scopo dell' ospizio stesso di conservare. Bensì il Granduca PIETRO LEOPOLDO nel 1773 ordinò che nell' Arcispedale di Santa Maria Nuova fosse destinata una sala appartata per le povere partorienti, la quale servir potesse per l' istruzione pratica delle ostetriche del paese. Fu eziandio concesso alle donne del contado di poter entrare e convivere in qualità di *serventi* nello spedale medesimo, affine di apprendervi il mestiere di levatrici. Al medesimo Principe devesi pure l' istituzione de' *pubblici ostetrici* e delle *levatrici condotte* per la città di Firenze, la quale faceva parte del servizio medico-chirurgico nelle case de' bisognosi da lui ordinato nel 1776 (3). I primi quattro studenti dell' ospedale di Santa Maria Nuova erano obbligati uno per quartiere ad ajutare i predetti

---

(1) La prima edizione è del 1775, e, come le due posteriori del 1791 e 1795, venne fatta a Firenze.

(2) *Vespa*, Dell' arte ostetricia. Avvertimento p. XIII.

(3) *Mazzoni G. B.*, Statistica ragionata ec. Firenze 1832 p. IV. — *Passerini*, Op. cit. p. 725. — Nouvelles extraordinaires des divers endroits Supplement du N. XIX Florence 16 Février 1776 (*Freschi*, Storia della Med. VII 132) — *Frank*, Sistema compiuto di Polizia medica. Milano 1825 II 291. — L' ostetricia in Toscana alla fine del cinquecento era, a quel che pare, in così misero stato da non esservi in Firenze donna, la quale *difficultatibus in partu contingentibus, opportune tutoque parienti opera afferre* sapesse. Jacopo Tronconi, che così scriveva, dedicando alla Granduchessa di Toscana il libro, stampato a Firenze nel 1593, *de custodienda puerorum sanitate ante partum, in partu et post partum*, che è una specie di manuale d' ostetricia compilato su le opere d' Ippocrate, di Celso, d' Aezio e degli altri autori antichi, per ordine della medesima principessa avea instruito *inter caeteras obstetrices aliquas aptiores, dociliorcsque compertas.*

chirurghi. Questa paterna disposizione, dice Pio Urbano Galeotti che per qualche anno prestò sì fatto ajuto, contribuì molto all' avanzamento dell' ostetricia (1). Nella casa degli esposti era pur dato un insegnamento su questa materia: così Lorenzo Nannoni nel frontispizio del suo Trattato di ostetricia (2) è qualificato *pubblico dimostratore d' operazioni chirurgiche e d' ostetricia nel R. Spedale degl' Innocenti di Firenze.*

Anche l' Università di Siena ebbe la cattedra di ostetricia nel 1789, e funne primo maestro Anastasio Gambini.

VI. Rinnovata nel 1772 dall' estense Francesco III l' Università modenese, tre anni dopo al giovane discepolo del Morgagni e coadjutore del Calza, che fu poscia il celebre Antonio Scarpa, venne affidato l' insegnamento dell' ostetricia, tenendo già quello dell' anatomia e delle istituzioni chirurgiche. Allo Scarpa, passato ad insegnare nell' Università di Pavia, succedette il valente chirurgo Paolo Spezzani, il quale per undici anni, dal 1783 al 1794, dettò ostetricia insieme con le istituzioni chirurgiche. Quindi l' insegnamento ostetrico fu sostenuto da uno speciale cattedratico, l' illustre anatomico Santo Fattori; ma non più che per un triennio, chè dopo venne riunito di bel nuovo a quello della chirurgia (3). In tutto questo tempo l' istruzione dell' ostetricia non potè mai essere clinica, bensì alle lezioni teoretiche s' aggiungevano gli esercizj e le dimostrazioni mercè di macchine, e di strumenti e di acconce preparazioni. Nel Museo v' ha appunto una pregevole collezione di modelli in plastica eseguita dallo scultore anatomico Giambattista Manfredini, che pure lavorò per quello di Padova, diretto dal valentissimo Professore d'anatomia Carlo Mondini di Bologna (4).

VII. Non prima del 1786 l' Università di Roma ebbe l' insegnamento dell' ostetricia: fondollo, annuente il pontefice Pio VI, l' avvocato concistoriale Don Pasquale Di Pietro, uomo ricco e liberale, benemerito altresì per la scuola, che in sua casa teneva de' sordomuti. Francesco Asdrubali di Loreto fu in quella cattedra primo lettore, mentre che pur ebbe l' incarico d' istruire le levatrici nel-

(1) Ostetricia pratica. Napoli 1787 p 97.

(2) Siena 1785-86.

(3) Notizie fornitemi dell' egregio collega ed amico Prof. Luigi Vaccà Vice Rettore dell' Ateneo modenese.

(4) *Fabbri*, Discorso cit. p. 155. — *Macari Francesco*, Clinica Ostetrica di Modena an. 1871-72 Modena 1872 p. 27.

l' Archiospedale di S. Rocco; in questi ufficj continuò egli per oltre 40 anni, morto essendo quasi ottuagenario nel 1832. E però, sebbene la sua prima opera ostetrica fosse pubblicata nel 1795, noi possiamo considerare l' ASDRUBALI come tutto del secolo presente, questo appunto avendo maggiormente profittato della sua operosità come pratico, e come maestro ed institutista. Dall' avvocato DI PIETRO fu pure l' ASDRUBALI mantenuto a Parigi affinchè s' addestrasse nella pratica de' parti: e ivi stette da tre anni ed ebbe principalmente a maestro ALFONSO LEROY. Il medesimo mecenate per favorire lo studio dell' ostetricia avea fatto coniare una medaglia d' oro, ed altra consimile d' argento da darsi a' giovani chirurghi ed alle levatrici, che con l' esame alla fine d' ogni anno avessero dato saggio di maggior profitto: di essa l'ASDRUBALI porgeva la figura nella lettera con la quale dedicava il suo libro all' augusto pontefice, testimoniando insieme al DI PIETRO, che lui proteggendo beneficava un intiero popolo, somma gratitudine.

Giova notare che anche nell' Archiospedale di S. Spirito vi era il posto di lettore d' ostetricia (1), nella quale carica negli ultimi anni dello scorso secolo troviamo il forlivese GIOVANNI GEREMÈ SANTARELLI scolaro affezionato del secondo NANNONI, di cui ancora pubblicava, facendovi aggiunte, la seconda edizione del trattato di chirurgia e di ostetricia. Tale lettoria unita a quella delle Istituzioni chirurgiche e delle Operazioni fu introdotta da ANTON MARIA ERBA ODESCALCHI, che fu Commendatore di S. Spirito dal 1755 al 1758, e affidata al chirurgo JONCI. L' altro ospitale di S. Rocco, al quale il Cardinale ANTON MARIA SALVIATI avea già nel cinquecento donato alcuni beni perchè ricevesse segnatamente le donne prossime a partorire, fu nel 1770 dato unicamente a questo scopo; serbandosi circa le partorienti, o *depositate*, il più geloso secreto, neppur dovendo dichiarare il loro nome e condizione (2).

---

(1) Preparazioni anatomiche ed ostetriche in cera eseguite in Bologna dal prementovato Manfredini, sotto la guida dello stesso Prof. Carlo Mondini, come fu detto di sopra, sono nel Museo dell'Arcispedale di San Spirito (*Fabbri*, Discorso cit. p. 157).

(2) *Morichini*, Degli istituti di pubblica carità in Roma. Roma 1835 p. 41. — Giovanni Faber di Bamberga, professore di botanica in Roma nella prima metà del secolo XVII, lamentava che la cura delle gravide e delle partorienti fosse tutta caduta in mano d'inette levatrici: « nec chirurgi, nec medici sint (quibus nimirum ex officio hoc muneris incumberet), qui easdem, antequam manum huic periculi plenissimo negotio adhibeant, vel exa-

Rispetto a Napoli troviamo che nel 1777 fu eretta la cattedra d' ostetricia (1), chiamatovi maestro Domenico Ferrari, il quale pure usciva dalle scuole di Parigi, dove il generoso lascito del Dottor Luigi Tortora gli aveva dato modo di mantenersi (2).

Oltre le scuole anzidette aperte ne' grandi ospedali ed annesse all' insegnamento medico-chirurgico nelle Università, altre ancora ne sorsero nelle minori città, che, quantunque mirassero più particolarmente ad ammaestrare le levatrici, potevano servire altresì alla maggior istruzione de' chirurghi. In ogni modo le medesime fanno prova quanto tra noi fosse sentito il bisogno di affidare a persone intelligenti ed a mani addestrate la cura delle partorienti e l' arte di estrarre i parti. A Verona pertanto nel 1763, a Roveredo nel 1770, a Mantova nel 1775 (3), a Treviso nel 1778, noi troviamo scuole i

---

minent scientes, vel instruant nescientes, vel ipsimet dèmum in extremis vitæ periculis, in doloribus acerbissimis, parturientibus miserculis succurrant (Expositio in alia Animalia Novæ Hispanae. In: *Hernandez*, Rer. medicar. Romae 1649 p. 767) ». Nondimeno in quel tempo era nell' Università romana una cattedra speciale per le malattie delle donne, la quale dal 1619 al 1652 fu tenuta da certo Alessandro Menghini di Mont' Elci (*Renazzi*, Storia dell' Università degli Studj di Roma. Roma 1805 III 93). Lo stesso Faber soggiunge che non v' era allora in Roma perito chirurgo in fuori di Francesco Mabriano, e del suo scolaro Pompilio Tagliaferri di Parma.

(1) Vedi la dedicatoria di Oronzo Dedonno della traduzione da lui fatta degli Elementi dell' Arte di raccogliere i Parti del Baudelocque allo stesso Domenico Ferrari. Napoli 1788 I 7. — Gazette salutaire 1778 9 Février N. VIII.

(2) Il Cattolica fa uno splendido elogio del Ferrari, o, com' egli scrive, Ferrara nella fine dell' Introduzione all' Arte Ostetrica di Baudelocque, dicendo che la sola storia delle sue operazioni basterebbe per formare un' opera utilissima all' arte. — Con regio decreto del 9 Dicembre 1865 n. 2690 è stato richiamato alla primitiva sua natura il legato Tortora, il quale appunto prefiggeva di mandare con il frutto dei dieci mila ducati lasciati nel 1744 al Monte della Misericordia di Napoli, un giovane chirurgo a Parigi per meglio apprendere la propria professione. Del Tortora, chirurgo primario in parecchi spedali di Napoli, si hanno alle stampe *Considerazioni fisico-cerusiche sul parere di Candeloro Leli intorno al doversi medicare una, o due volte il giorno i piagati nello Spedale degl' Incurabili* (Napoli 1783), le quali in sostanza sono la difesa del metodo di cura del Magati.

(3) La scuola era separatamente pe' chirurghi e per le mammane, e venne affidata al Dott. Gio. Batt. Concordi di Mantova, il quale in seguito insegnò eziandio gli elementi della chirurgia e dell' anatomia, fino al 1807, anno in cui scuola e maestro cessarono di essere (*Mainardi Antonio*, Dello studio pubblico di Mantova. Mantova 1871 p. 29). — La città di Mantova commise tanti preparati anatomici in cera al più volte ricordato modellatore Giambattista Manfredini di Bologna, quanti abbisognavano ad un intiero corso di lezioni d' ostetricia: il Manfredini ed il suo compagno Alessandro Barbieri furono ne' loro lavori diretti dal Prof. Carlo Mondini (*Medici*, Vita di Carlo Mondini, Bologna 1830 p. 11: Elogio dei Conjugi Manzolini. In: Mem. dell'Accad. delle Scienze di Bologna 1857 VIII 19).

cui istitutori, siccome vedremo, diedero quasi tutti eziandio al pubblico il compendio de' loro insegnamenti. Il Dott. Antonio Santimorosi di Roma apriva *gratuitamente* in Macerata, dov' era professore primario e maestro di chirurgia, una scuola d' Ostetricia e descriveva in un opuscolo i quadri, le figure e le macchine da lui raccolte per comodo degli studenti e per la pratica istruzione, che con gli esperimenti accompagnava (1). In Reggio dell' Emilia eravi uno spedale per le partorienti, nel quale fu nominato l' anno 1778 medico-chirurgo ostetricante il giovane Paolo Assalini, che poscia venne in tanta riputazione (2): pochi anni dopo Giuseppe Petrini cominciava a dettare insieme con la chirurgia l' ostetricia nell' ospedale di S. Salvatore nella città dell' Aquila negli Abbruzzi (3).

---

(1) Ragguaglio ragionato della moderna Camera Ostetrica, appartenente ad Antonio Santimorosi Romano Professore primario e Maestro di Chirurgia e della Scienza de' Parti in Macerata città capitale della Provincia della Marca. Per istruzione pratica e dimostrativa de' giovani Chirurghi, e delle novelle Levatrici. Macerata 1789. — Raro e non ispregevole opuscolo: l'ingegnoso autore per addestrare i giovani ad operare ne' casi in cui, colate le acque, l' utero s' è raccorciato, avea immaginato una matrice di pelle consimile alla naturale, che per mezzo di acconcio meccanismo poteva stringersi sul feto quant' era necessario per eseguire tutte le operazioni istrumentali. E perchè queste fossero più conformi al naturale, non un *feto fattizio, ma un vero feto umano defonto* era in quell' utero artificiale serrato; il quale poi, affinchè non rimanesse lordato di sangue e d' altri umori, con sottilissima tela incerata (siccome dicemmo discorrendo della pelvi di cristallo del Galli) veniva coperto (p. 24). Ma il Santimorosi non fa punto menzione dell' ostetrico di Bologna: è mai possibile ch' ei nulla sapesse, quando pure non li avesse veduti, de' modelli e degli altri artificj, che quegli prima d' ogn' altro avea immaginato, onde che in tale materia in Italia e fuori era salutato maestro ?

(2) V. l' Introduzione delle due opere dell' Assalini predetto : *Observationes practicae de tutiori modo extrahendi foetum.* Mediol. 1810. — *Nuovi stromenti d' Ostetricia.* Milano 1811.

(3) *Petrini,* Discorso per l' istituita cattedra di Chirurgia e d' Ostetricia. Aquila 1793.

B — Delle Opere pubblicate in Italia intorno l' Ostetricia nella seconda metà del secolo XVIII

TRATTATI GENERALI.

VIII. Poichè abbiamo brevemente esposto come e quanto l' ostetricia fosse insegnata in Italia nel passato secolo, gioverebbe ora dare un cenno di ciò che i nostri autori in quel tempo pubblicarono intorno le varie materie, che formano la scienza e l' arte di raccogliere i parti. Per tal modo sarebbe più agevole conoscere il frutto delle scuole predette, e quell' operosità, che, quantunque fuori delle medesime e del pubblico insegnamento, a questo ed a quelle formava utile complemento. In breve noi avremmo con ciò un' idea più esatta qual fosse allora tra noi lo stato dell' ostetricia ed insieme avremmo miglior fondamento per giudicare delle sorti, che posteriormente alla medesima toccarono.

Ma così facendo di troppo verrebbe allungata quest' Introduzione, e molte cose, che qui sarebbero dette, dovrebbero poscia ripetersi più innanzi per non avere monca la narrazione de' progressi della scienza e dell' arte. Pertanto ho creduto miglior consiglio di non far parola in queste pagine che delle opere di argomento generale, siccome i *Trattati* e le *Istituzioni;* delle altre, che riguardano soggetti particolari, riserbandomi di fare cenno, se il caso ne sia, allorachè nel corso della storia nostra verrà appunto la volta di discorrere parte a parte de' soggetti medesimi. In cotesta esposizione seguiremo l' ordine cronologico.

Se il Galli avesse pubblicato l' opera, che sin dal 1751 avea composto intorno le generali dottrine dell' ostetricia, siccome avvisa il Medici nel precitato elogio del Galli medesimo (1), alla scuola bolognese toccherebbe l' onore d' aver dato all' Italia le prime instituzioni moderne italiane intorno cotesta importantissima parte della Medicina. Invece tale vanto spetta, ma in parte soltanto, alla scuola

(1) Op. cit. p. 47.

di Torino; giacchè il *Compendio,* che il BERTRANDI dettava nel 1764, non venne alla luce se non 26 anni dopo (1), quando già da varie parti parecchie opere precettive erano state in proposito a noi date. In ogni modo il chirurgo torinese scriveva per i giovani chirurghi, lamentando che l' Italia non avesse altri trattati in fuori di quelli insufficientissimi di SCIPIONE MERCURIO e del MELLI, neppure l' opera del MAURICEAU tradotta in italiano (2) potendo bastare ad un' istruzione elementare, perchè a suo avviso, nè chiara, nè ordinata. Ma per il BERTRANDI l' ostetricia non era che l' arte di *trarre dall' utero colla maggior facilità possibile un feto,* e però il suo trattato non poteva essere compiuto, quantunque ricco delle in allora più fresche notizie. Nemmeno riusciva ben ordinato, rimandando ad esempio all' altro suo *Trattato delle Operazioni chirurgiche* la descrizione del taglio cesareo. A questi difetti procurarono gli editori delle opere del BERTRANDI, cioè GIAN ANTONIO PENCHIENATI e GIOVANNI BRUGNONE, di rimediare con ampi supplementi, che abbracciano parte del volume VIII e tutto il IX delle opere predette, facendo sì che veramente la la giunta superi la derrata (3). Nei medesimi grande, soverchia eziandio, è l' erudizione; alla materia propria molt' altra aliena è aggiunta: le figure sono copiate dai migliori scrittori dell' arte ostetrica, i quali pure, e principalmente il BAUDELOCQUE, sono seguiti nella parte precettiva. Ma non perciò che così s' ingrandiva, il Compendio del BERTRANDI poteva servire come testo nelle scuole allora che con tanto studio dagli amorevoli discepoli venne pubblicato.

---

(1) *Bertrandi Ambrogio,* Compendio dell' Arte ostetrica. Opera postuma. Torino 1790. In: Opere anatomiche e cerusiche di Ambrogio Bertrandi, T. VIII.

(2) Delle malattie delle donne gravide e delle infantade. Genova 1727.

(3) Nel tomo VIII è data la descrizione e la storia degli strumenti ostetrici; si parla più largamente che il Bertrandi non abbia fatto della pelvi e de' suoi vizj; infine de' pelvimetri e della pelvimetria. Nell' altro tomo di pagine 372 sono questi *supplementi*: I De' segni della virginità, e dello stupro. — II Dell' utero gravido, della nutrizione e della situazione del feto. — III Della sterilità, dell' impotenza a ingravidare, de' segni della gravidanza, della esplorazione e finalmente delle mole. — IV Del tempo del partorire delle donne, e dell' animazione del feto. — V Degli ajuti da darsi alla madre ed al bambino nel parto, e dopo il parto. — VI Del parto difficile e laborioso. — VII Dell' estrazione della placenta. — VIII Dei segni della vita e della morte del feto; de' segni del feto maturo e di quelli dell' infanticidio. — IX Del capo inchiodato, del capo arrestato al passaggio e delle obliquità laterali dell' utero. — X Del parto agrippino. — XI Dell' aborto e del governo delle gravide. — XII De' mostri.

Più compiuto e meglio ordinato è il libro di Pier Paolo Tanaron medico-chirurgo del reggimento reale toscano, ed autore di un manuale di operazioni chirurgiche. Comprende esso le malattie delle gravide, delle puerpere e dei bambini in distinti articoli: tratta assai bene del riscontro ossia *toccamento;* difende con calore l' operazione, cesarea, operazione che a Parigi vide fare nel 1740, uscendone salva la madre, dal Soumain *celebre raccoglitore* e suo maestro: condanna l' uso degli uncini se il feto sia ancor vivo, e se morto raccomanda il rivolgimento per i piedi, adoprando per terminare felicemente il parto, quando il capo sia troppo grosso, il forcipe curvo di Levret. È singolare come il nostro autore prosegua a mettere, siccome ne' vecchi trattati si legge, fra i varj *requisiti necessarj ed un raccoglitore di parti.* subito dopo quello dell' intelligenza, l' altro di essere sobrio *cioè a dire non soggetto al vino* (1).

Giuseppe Nessi di Como professore di Ostetricia e d' Operazioni chirurgiche nell' Università di Pavia, con istile semplice, ed anche con chiarezza scriveva un trattatello nel quale gli parve bene di dover distinguere la parte teorica dalla pratica, cioè, dopo aver detto del bacino, delle parti genitali, dell' utero gravido, dell' utero dopo il parto, del feto e de' suoi annessi, della gravidanza e del parto; discorre degli obblighi del medico nel parto naturale, dei parti difficili, di quelli non naturali, delle operazioni e degli strumenti, dei mostri, dell' aborto, della perdita di sangue dopo lo sgravamento, della falsa gravidanza, della placenta rimasta nella matrice, della scelta della balia (2). Ma veramente le due parti, come era da attendersi, non rimasero con quest' ordinamento separate. Nella prefazione l' autore avverte che il suo libro è il compendio di quanto ha ricavato dagli scritti di parecchi autori e da molte osservazioni favorevoli e sinistre fatte in diversi luoghi e in diversi tempi al letto delle partorienti e delle puerpere. Ma più spesso che il frutto di queste osservazioni, si sente lo stillato della lettura de' libri e particolar-

---

(1) L' Ostetricia ovvero l' arte di raccogliere i parti e di soccorrere le donne nelle malattie, che accompagnano la loro gravidanza, ed in quelle che sopravvengono loro dopo il parto, e di sollevare i bambini nelle loro malattie dopo la nascita. Opera utilissima per i chirurghi raccoglitori e le levatrici. Firenze 1768 8° con 9 tavole. — Di quest' opera del Tanaron fu fatta una nuova edizione a Bassano nel 1774 in tre piccoli tomi in 8° col titolo « Il chirurgo raccoglitore moderno che assiste le donne ne' parti ».

(2) Arte ostetricia teorico-pratica. Pavia 1779, 2ª ediz. Venezia 1790.

mente di quelli del Levret. Delle malattie delle puerpere e de'bambini non è poi fatta parola: quantunque dica di scrivere per quelli che vogliono imparare l' ostetricia e per le levatrici, non dà il Nessi veruna figura di strumenti perchè *noti ad ognuno ed alle mani di ogni ostetricante;* neppure dà figure per le diverse posizioni del feto, queste essendo *varie cotanto, quanto diverse sono le parti colle quali il feto può presentarsi al nascimento.* Il Dott. Freschi nella Storia della Medicina, che fa seguito a quella dello Sprengel, mostrò di tenere in molta stima quest' operetta, anzi sovrabbondò negli elogj (1): bensì è vero che la medesima è migliore delle Istituzioni chirurgiche dallo stesso Nessi parecchi anni dopo pubblicate.

L' opposto invece è da dire circa il trattato di Ostetricia di Lorenzo Nannoni, che Giambattista Mazzoni, piuttosto con affetto di parente e di discepolo, che con equità di giudice, chiamò *aureo* (2). E veramente esso è inferiore all' altro Trattato delle materie chirurgiche dello stesso autore, tanto per il modo negletto con cui è scritto, di guisa che in varj luoghi intralciato n' è il senso, quanto ancora perchè non ben ordinato nelle sue parti, nè sempre esatto nei precetti. Così de' mali dei neonati e delle puerpere è discorso nella II^a^ Parte, che comprende il *Parto Naturale;* e nella IV^a^ della gravidanza multipla e dell' aborto, cioè tra i parti che esigono l' applicazione degli strumenti e perfino la gastro-isterotomia: questi egli chiama parti *difficili* o *laboriosi,* mentre che l' epiteto di *contro-natura* dà agli altri, ne' quali il feto si presenta per i piedi, per le ginocchia, per le natiche ecc. D' altra parte merita lode la cura da lui messa per rendere più semplice la spiegazione de' varj modi ne' quali il feto è situato dentro l' utero. Seguace della scuola francese se ne distingue non pertanto per maggior parsimonia nell' uso degli strumenti: trasse eziandio dagli scrittori inglesi, dipartendosi pur da loro in alcuni punti. Così biasimava la puntura dell' utero, proposta dall' Hunter nell' irreducibile ante o retroversione di quel viscere, preferendo la sinfisiotomia. Manifestava idee proprie intorno la febbre puerperale e i *depositi lattei;* ebbe opinione, contrariamente all'Haller ed all'Hunter predetto, che assolutamente vascolare fosse la

---

(1) Vol. VII P. III p. 1176.

(2) Prospetto ragionato de' casi di ostetricia. Firenze 1832 p. 22.

struttura della decidua, donde poi traeva particolari avvertenze nel caso d' aborto. Alquanti *casi pratici* sono aggiunti, specialmente nella prima edizione, per raffermare gl' insegnamenti mano a mano esposti. Sono altresì notabili le riflessioni che il NANNONI faceva intorno l' evoluzione spontanea da lui parecchie volte osservata, acciocchè da un lato troppo non si mettesse in non cale le forze della natura, dall' altra non si ponesse soverchia fidanza in questo fortunato, ma straordinario avvenimento (1).

Scolaro di ANGELO NANNONI fu PIO URBANO GALEOTTI, chirurgo in un reggimento del Re delle Due Sicilie. L' *Ostetricia pratica*, che egli pubblicava a Napoli nel 1787, è più che altro una raccolta di casi con cui l' Autore si propose di mostrare « il metodo più facile per assistere ai parti divenuti difficili per la cattiva situazione del feto ». *Per ornamento dell' opera*, com' è detto nella dedicatoria al Protomedico VIVENZIO, è aggiunto un discorso sulla generazione, non che sopra la gravidanza ed il parto naturale. Le osservazioni, o storie di parti difficili sono 26, oltre 3 altre che riguardano l' estrazione della placenta; e comprendono le operazioni fatte dall' autore, o da lui vedute fare principalmente dai maestri di Firenze. Nella quale città egli esercitò, siccome notammo nel § V, l' ostetricia eziandio come ajuto de' chirurghi, che il Granduca PIETRO LEOPOLDO avea assegnato a ciascun quartiere per assistere le partorienti nelle proprie case. La confidenza nelle forze della natura, la mitezza nelle operazioni, anteponendo l' uso delle mani ogni volta che sia possibile a quello degli strumenti, la semplicità in qualsiasi caso de' mezzi di cura, in breve ciò che forma il miglior carattere della Scuola Nannoniana trovasi pure nel volumetto del GALEOTTI; le cui storie, se non sempre esattamente, sono scritte con sufficiente chiarezza. Avversario dell' operazione cesarea, in un sol caso la crede indicata, cioè nella

---

(1) Trattato d'Ostetricia e di lei rispettive operazioni. Siena 1785 e 1786 2 vol. in 8°: II^{a} ediz. 1 vol. in 4° Pisa 1794 con il titolo « Trattato d' ostetricia aumentato dall' autore e riprodotto alla luce per la seconda volta dal Dott. Giovanni Geremè Santarelli di Forlì Lettore d' ostetricia nel sacro ed apostolico Arcispedale di Santo Spirito in Roma ». Il Santarelli in una nota a' piedi della prefazione del Nannoni, dice che questi avea esposto l' ostetricia con *invidiabile precisione*, e che esso si farà gloria di seguitare le *illustre norme* del Nannoni medesimo nelle lezioni che dovrà dare nell' ospedale predetto. Nella prima edizione ciascuna delle 4 parti è divisa in Lezioni, nella seconda in Capitoli presso a poco alle prime corrispondenti.

gravidanza estrauterina, dove appunto ora la troviamo generalmente meno opportuna: la sinfisiotomia non va adoperata che quando in veruna maniera si possa introdurre la mano nell' utero per estrarre il feto in pezzi o vuotarne il cranio: giacchè queste operazioni sono meno pericolose per la vita della madre che il taglio della sinfisi del pube, ed a conservare quella deve l' ostetrico precipuamente attendere; onde che barbaro ed inumano chiama il sentimento di *quelli scrupolosi Dottori della Chiesa Romana*, i quali sentenziarono doversi *rilasciare al caso la vita della genitrice e del figlio, senza che colla morte dell' uno dovesse salvarsi l' altro* (p. 138).

Alle parolone del frontispizio non corrisponde il valore del libro, che intorno ai parti pubblicava Antonio Morandi, dottor collegiato di Modena e quindi medico di Nicolò Foscarini, bailo della Repubblica Veneta in Costantinopoli (1). Benchè poco adatta fosse l' occasione, l' autore tanto nella prefazione, quanto in varj luoghi del testo, più che combattere, morde il celebre Rosa e la sua dottrina del *vapore espansile animale*, consigliando perfino al medesimo di entrare nella gondoletta areostatica di Montgolfier per « meglio perfezionare fra gl' immensi spazj dell' aria l' aereo suo sistema (2) ». D' altronde affatto compilatizio è questo trattato: dal Nessi, che qualche volta cita, prende la divisione dell'ostetricia in teorica e pratica, aggiungendo una terza parte, che abbraccia le malattie delle gravide fino al compimento del puerperio. Al pari del professore di Pavia patrocina la sinfisiotomia, pur facendo una *dissertazione apologetica sopra il taglio cesareo*, o meglio ripetendo quanto sul medesimo argomento avea detto il Tanaron, che per altro mai è ricordato. E nondimeno il Morandi assai altre cose, eccetto l' ordinata e semplice esposizione, trasse dal libro del chirurgo fiorentino, ed ancora quello che non occorreva di trarre: p. e. la raccomandazione che l' ostetrico mantenga *serena la mente e non offuscata dal vino* (3).

(1) Trattato Universale teorico e pratico dei parti necessario alle mammane, ai chirurghi ed ai medici; nel quale si descrivono tutte le malattie che succedono dopo il concepimento, durante la gravidanza, nel parto e nel puerperio col metodo curativo di ciascheduna. Opera raccomandata per la sua divulgazione a qualunque Magistrato si secolare che ecclesiastico di ogni città d' Italia per la distruzione degli abusi tanto fatali all' umanità perpetuati dall' imperizia degli esercenti di quest' arte. Venezia 1788 8°.

(2) Capo I Del Concepimento e della Generazione p. 8.

(3) Cap. VII Delle qualità acquisite necessarie al Raccoglitore p. 30.

Nello stesso anno in cui usciva alla luce cotesto Trattato del MORANDI, il Prof. SOGRAFI pubblicava in Padova il primo volume del suo *Corso elementare dell' arte di raccogliere i parti* diviso in lezioni. Malgrado che il titolo faccia credere altrimenti, l' autore trattava la materia con certa ampiezza; anzi comprendeva argomenti che ben ne potevano restar fuori, siccome quelli della verginità e della sterilità, della soppressione e profusione de' mestrui, del fiuor bianco. Nonpertanto le lezioni sono generalmente ben distribuite ed anche dettate con chiarezza e precisione. Lodevole altresì è la *ragionata esposizione* della raccolta de' modelli conservati nel museo ostetrico di Padova, che precede le lezioni e che già avemmo occasione di ricordare. Qua e là manifesta il SOGRAFI idee proprie, ad esempio intorno la causa efficiente del parto; ovvero combatte alcuna opinione predominante, siccome quella intorno la massima difficoltà del partorire, allorachè il feto si presenta con le natiche. In questo primo volume, premesse le nozioni anatomiche, è discorso della gravidanza tanto sana, quanto morbosa; del feto e del modo con cui si nutre, dell' aborto, del parto naturale, dell' estrazione della placenta, delle cose necessarie da farsi ne' bambini subito che nati, e della scelta d' una nutrice: de' parti non naturali dovea dirsi nel volume successivo; ma esso poi non venne alla luce.

Assai più importante di tutte quelle sinora esaminate è l' opera di FRANCESCO VALLE sopraricordato, lettore pubblico di ostetricia nello spedale di Santa Maria Nuova di Firenze (1); il quale già nel 1767 avea pubblicato in Parigi (quivi mercè alla liberalità del Marchese LORENZO NICCOLINI, essendo andato a perfezionare i suoi studj di chirurgia) un *Trattato del parto naturale, e dei parti divenuti difficili per la cattiva situazione del feto* (2), che in certo modo può

---

(1) Opera d' Ostetricia. Firenze 1792; 3 vol in 8° con 24 tavole di figure. Essa venne pubblicata mercè di un dono generoso dell' allora regnante Granduca Ferdinando III.

(2) Nel frontespizio non è nominato l' autore, ma sen trova il nome sottoscritto nella fine della dedicatoria. Ivi per altro si legge *Valli* invece di *Valle*, siccome pure a' piedi dell' opuscoletto scritto in francese, che con nuova enumerazione di pagine segue il Trattato anzidetto con il titolo *Les cris de la Nature et de l'Humanité dediés au beau sexe*, ed è destinata a indurre le partorienti a giovarsi, piuttosto che delle levatrici, le quali in generale non istudiano abbastanza per divenire *bonnes Matrônes*, dell' ajuto di abili ostetrici. Tale ripetizione *(Valli Chirurgien de Florence)* mettrebbe dubbio che non si trattasse soltanto d'errore di stampa. Forse che il Valli mutò desinenza al proprio cognome, per distinguersi dal-

riguardarsi come prodromo del successivo maggior lavoro di cui stiamo per dire, leggendosi ancora in questo alcuni brani di quello. Il tomo I° s' aggira intorno le parti costituenti il bacino, la gravidanza, le particolari qualità del feto sviluppato, le parti intermedie tra la madre ed il feto, il parto naturale e le sue successioni, l' espulsione della seconda, il puerperio, i ripurgamenti non naturali del parto. De'nascimenti non conformi a natura per cagione della strana posizione del feto, della maniera d' operare quando a gravidanza avanzata comparisce l' emorragia, dei diversi casi ne' quali può convenire l' uso della tanaglia, dell' uso di questa ne' mostri è discorso nel II volume: nell' ultimo stanno i parti preternaturali a cagione delle malattie del feto e della difettosa struttura degli organi della madre, ed i capitoli che riguardano l' operazione cesarea, il puerperio morboso, le malattie dei bambini di nascita ed alcuni vizj o deformità congenite. In questo medesimo volume è aggiunto altresì la storia di alcuni casi capitati all' autore nella sua pratica. Sono incise in rame la maggior parte delle situazioni irregolari del feto, figurandovi insieme la positura della partoriente, e dell' operatore, il modo e la mossa nell' operare di questo. Afferma il Valle tali figure essere state disegnate dal naturale sopra il cadavere; la qual cosa non par vera guardando a' varj atteggiamenti del feto. Il Siebold ha altresì fatto la censura che la partoriente è atteggiata sopra un letticciuolo, senza pedana, od altra specie di sostegno, con le gambe penzoloni, di guisa che in niun modo potrebbe compiersi qualsiasi atto per condurre od estrare fuori la creatura (1). Ma, concedendo che non tutte quelle attitudini o positure siano le migliori, è pur cosa giusta ricordare, come lo stesso Valle avverte, che gli assistenti incaricati di tener ferma la partoriente *non sono stati delineati per non confondere le più interessanti figure che si osservano nella tavola* (2). Neppur è vero che il nostro autore segua tanto ossequentemente, quanto l' anzidetto criti-

---

l' altro Valli similmente fiorentino, ma di nome Eusebio, che in quel tempo era in molta nominanza per l' ardimento con cui avea cimentato la peste e gli appestati? Comunque sia in proposito, può aversi per cosa sicura che così il *Trattato del parto naturale*, come l' *Opera d' ostetricia* sono fattura del medesimo autore per varie ragioni, e principalmente perchè qualche passo della prima opera è ripetuto nella seconda, ad esempio quello che riguarda l' applicazione del forcipe presentandosi le natiche.

(1) Op. cit. II 625.

(2) Vol. II p. 36.

co scrive, il LEVRET; chè anzi qua e là l' ostetrico francese viene ripreso. Di fatti dell' oncino guainato di costui, quegli dice essere strumento *non praticabile in verun caso d' ostetricia:* e neppur approva l' altra opinione levreziana che *depositi di latte* siano gli ascessi pelvici. Egli poi ha osservazioni proprie ed alcune idee originali, con le quali si legano pratiche di molta importanza: di esse avremo occasione di parlare più innanzi, e particolarmente trattando della pelvi *assimetrica* od obliqua e del modo di soccorrere la partoriente così difettosa. Finalmente il VALLE esibisce alcuni strumenti da lui inventati, o da lui modificati, quali un *craniotomo-forbice,* e gli *uncini a forcipe.* Lo storico tedesco pure ha parole di lode per l' ostetrico fiorentino, che anche VANNONI ripetè dicendo, l' obblio cui la trascuratezza delle cose patrie condannò il trattato del VALLE, esser indegno veramente de' molti pregj, che il trattato medesimo tra li consimili distinguono (1). Ma è da credere che l' opera del VALLE non sarebbe stata così dimenticata, se non fosse comparsa subito dopo l' altra più metodica e didascalica dell' ASDRUBALI, della quale per le ragioni sopra addotte discorreremo tra le cose del secolo nostro. Aggiungiamo da ultimo in lode dell' ostetrico di Firenze ch' egli scrisse i suoi volumi con lingua generalmente buona (2).

Intanto noi dobbiamo far cenno del *Saggio elementare su l' arte*

---

(1) Op. cit. p. 17. — Nel *Nuovo Giornale della più recente Letteratura medico-chirurgica d' Europa* dell' anno 1793 (Vol. IV p. 229) vide la luce un articolo intorno l' opera del Valle, nel quale, piuttosto che il giudice, appare il censore voglioso tanto di criticare da riguardare come stranezza, o rimproverare come errore ciò che meritava considerazione per esser cosa nuova, o buon accoglienza perchè verità: così vi si dice *singolare* l' opinione di rivolgere (anzi che adoperare il forcipe) il feto e farlo passare per la parte più larga del bacino assimetrico; e *sbaglio* il non aver considerato i corpi lutei quali prodotti della fecondazione!

(2) Michele Colombo poneva i precitati libri del Valli o Valle nel suo Catalogo di alcune opere attinenti alle scienze, alle arti ed altri bisogni dell' uomo, le quali quantunque non citate nel vocabolario della Crusca meritano per conto della lingua qualche considerazione; e v' aggiungeva questa nota: « Nessun trattato dell' Arte ostetrica fu adoperato dagli Accademici nella compilazione del loro Vocabolario. M' è paruto bene per tanto d' indicar questi due, i quali con tutto che non fossero scritti con forbitissimo stile, sarebbono utili non per tanto, anche nel fatto della lingua per li termini spettanti a questa materia (Opuscoli. Parma 1827 III 260) ». L' anonimo articolista del predetto *Nuovo Giornale della più recente Letteratura* ecc. avrebbe desiderato invece, mentr' esso per certo non mostra di essere purgato scrittore, nell'ostetrico fiorentino *qualche miglior maniera di scrivere!*

ostetrica di LUIGI AUGUSTO COLLA (1), siccome libro che partendo dalle dottrine del BOËR (2), segna il principio della reazione contro la scuola francese e particolarmente contro la levreziana. Nondimeno, malgrado che mirasse di ricondurre l' arte alla semplicità naturale, non parve all' autore di dover dar prova esso medesimo di semplicità nello scrivere; e mentre con gonfie parole inneggia alla natura e ne celebra la potenza, invoca per l' ostetricia un *genio ristauratore,* un *altro* BROWN, di cui per l' appunto niuno fu maggiormente avverso alla tradizione ed al magistero della natura! Similmente perchè del forcipe fu molto abusato, egli *quasi direbbe che tale strumento forma un' epoca infausta negli annali dell' ostetricia* (3). Il COLLA scriveva in età giovanile, ma avendo già fatto molta pratica ne' maggiori spedali d' Italia e di Germania; ned egli intese di fare un' opera intiera e didascalica, bensì d' indicare i *più rimarchevoli punti che servano di canoni nell' arte di raccogliere i parti.* E nemmeno quest' intendimento fu da lui compiuto, perchè nel suo libro manca la classe dei parti *non naturali* da lui detti *anomali,* e tutto il trattato dell' uso degl' instrumenti. La divisione delle cause di distocia in quattro ordini non è senza artificio ned ommissioni: nel prim' ordine, che comprende i parti difficili per inerzia o per irregolare azione dell' utero, è parola delle *passioni d' animo,* ma non dell' *emorragia* e delle *convulsioni;* la precoce rottura delle membrane fa parte del second' ordine (distocie per effetto della rigidità delle parti che debbono dilatarsi); mentre la rigidità delle membrane stesse entra nella sezione precedente: i tumori intra-

---

(1) Parma 1800. — L' autore nel frontispizio non pose che le iniziali, sottoscrivendosi poscia nella dedicatoria al clinico Dott. Serafino Dentoni, medico del Duca di Parma, Luigi A. Colla. Il libro è composto di due parti, la prima di 68 pagine fu già pubblicata da sè, parimente in Parma nel 1798 senza la dedicatoria predetta e con il titolo *Principj generali sul parto naturale scritti da L. A. C.*; la seconda, che abbraccia il parto *preternaturale*, il *difficile* e l' *anomalo*, ha le 216 pagine che la compongono distintamente numerate, ma non frontispizio proprio.

(2) Il Colla anche tradusse dal tedesco l' opuscolo del celebre ostetrico di Vienna su l' *obbliquita dell' utero gravido*, aggiungendovi alcune note e la descrizione della Casa dei Parti di Vienna. Il libretto non ha veruna indicazione tipografica, ma carta e caratteri sono i medesimi adoprati dai fratelli Gozzi per istampare i predetti *Principj generali sul parto naturale*.

(3) Discorso preliminare p. X.

pelvici sono annoverati fra le *malattie delle parti molli* soggetto dell' ultima classe. Singolare è poi che il Colla, considerando il parto nel quale si presenta la faccia siccome *naturale*, discorra del medesimo nell' ordine terzo *fra i parti difficili per isproporzione tra il il capo del feto e la cavità della pelvi:* ma ciò doveva esser in conseguenza d' aver difinito per *difficile* il parto, allora che, presentandosi la testa del feto, *verrà prolungato oltre lo spazio di ventiquattr' ore;* e del credere il parto per la faccia ognora di lunga durata. Piuttosto daremo lode al nostro autore per altra contraddizione, e cioè ch' ei nella cura della febbre del parto e dell' infiammazione dell' utero dimentichi il *genio* di Brown, per seguire la naturale medicina del Borsieri e di Gian Pietro Frank.

IX. Dopo questi, che dirò maggiori trattati, abbiamo i minori intesi particolarmente ad istruire le levatrici; ad un' impresa cioè tra tutte le consimili dell' erudire la più malagevole, bisognando non solamente ammaestrare donne il più delle volte rozzissime, e che neppur sanno la lingua, diceva il Bertrandi colla quale dovrebbero imparare la loro arte (1); ma altresì correggere false opinioni, sradicare erronee pratiche, che la consuetudine muta in regole e l' amor del guadagno suggella come doveri, sacri ancora per superstiziosa credenza. Tali opinioni e tali pratiche traggono ancora dalla varia natura de' luoghi, e dalle varie costumanze delle genti, modi e forme particolari; appunto perchè riguardano le più intime azioni della vita domestica, e quelle che meglio si sottraggono alle mutabili sorti della vita de' popoli. Pertanto se dall' un lato il libro che deve educare porta con sè, dirò così l' effigie locale, dall' altro ei deve misurare l' istruzione in guisa che sia pari al bisogno e tutta possa esser messa a profitto da chi la riceve. Ma dentro questi convenienti limiti non sepper già tenersi i primi, che fra noi dettarono ammaestramenti per le ostetriche. Scipione Mercurio di fatti non contentavasi nel *libro della Commare* di descrivere e raccomandare l' operazione cesarea; ma anche trattava dell' origine de' mostri, dell' influsso degli astri, ed agitava la quistione, risolvendola affermativamente, se i diavoli possano generare e ciò con il solito corredo di citazioni dai profeti ad Aristotile, da Avicenna ai Padri della Chiesa. Similmente il Dottor Tranquillini, che già vedemmo istrut-

(1) Prefazione al Compendio § 5.

tore pubblico di ostetricia in Roveredo, alla mammana che figura *idiota* e di *tardo talento,* ed a cui raccomanda (forse ricordando ciò che TERENZIO (1) disse di *Lesbia* ostetrica ubbriaca e sfacciata) moderazione nel bere; alla mammana, dico, fa dare dalla maestra la storia dell' arte incominciando da ADAMO e riferendo ancora alcune iscrizioni romane dedicate alle *Antonie,* alle *Agrippine,* alle *Imerie,* che si distinsero nel soccorrere le donne partorienti. Autori latini, francesi e tedeschi, libri di chiesa e poesie giocose sono pressocchè ad ogni passo citati. V' è il capitolo dell' *operazione cesariana,* la quale soltanto su donna morta deve poi farsi dal chirurgo; v' hanno le ricette per le malattie delle gravide e delle puerpere, per quelle ancora che non esigono immediato soccorso: invece meschino e difettoso è il capitolo dell' emorragia; nè punto è parola delle necessarie cautele per impedire che nel parto il perineo si laceri. Inutili o nocive pratiche sono qua e là condannate, certe superstizioni derise; nondimeno come *non sprezzabile esperienza* è consigliato il famoso suffumigio ippocratico per conoscere se la donna possa esser feconda, e si ammette che vi sia una sterilità *per maleficio* (2). Sappiasi eziandio che l' autore avea sì alto concetto dell' ostetricia de' suoi tempi, da essere per dire che *umana mente di più inventar non può, nè potrà nell' avvenire.* Non pertanto il VELPEAU pone l' insegnante di Roveredo, insieme con il MORANDI, tra gli ostetrici che onorarono l' Italia nel secolo scorso; ma ei senza dubbio non vide le opere di costoro, siccome non vide le altre del VALLE, poichè le attribuisce a due autori (VALLÉ e VALLI), e fa credere abbia maggior mole quella che appunto è la più piccola, confrontando il *Trattato del Parto naturale* dell' ostetrico toscano con la *Levatrice Moderna* del VALOTA, di cui or ora diremo (3). Se non che in verità niuna comparazione poteva farsi, l' un' opera essendo ben diversa per il fine che proponevasi dall' altra, quand' anche il loro volume fosse presso a poco uguale.

Meglio adattarono all' istruzione ed agli ufficj della levatrice le

---

(1) « Sane pol illa temulenta 'st mulier et temeraria,
Nec satis digna, cui committas primo partu mulierem ». (Andriae Actus I Scena I).

(2) *Tranquillini Giacomo,* Dottrina della Commare, o sia breve compendio d' Arte Ostetricia. Verona 1770 8°.

(3) Traité complet de l'Art des Accouchements. Bruxelles 1835 p. 35.

loro opericciuole il Dott. Natale Bernati di Treviso (1), ed il chirurgo Giovanni Bortolazzi di Verona (2); pur lasciando in quelle il desiderio di maggior precisione ed esperienza. Qui ancora del grave argomento delle emorragie, e de' modi di provvedervi son poche parole, nè del tutto buone. Tarsizio Riviera, Professore d' Ostetricia in Bologna, restrinse di soverchio l' uffizio delle levatrici, poichè lo limitava alla sola e semplice esterna assistenza al feto, che nasce spontaneamente, non più oltre estendendo la scienza a loro necessaria che a conoscere la situazione del feto, le circostanze particolari della madre, e quindi a dedurre se il parto sia per essere facile, od abbisogni della mano del chirurgo (3); niuno per altro più di lui fu fedele nel mantenere i segnati confini: che se nelle Lezioni private, ch' egli teneva alle levatrici conforme la pubblica autorità avea ordinato, fa cenno de' parti preternaturali, o di qualcuno degli accidenti,

---

(1) Brevi Istruzioni dell' arte ostetricia ad uso delle commari levatrici compilate dall' eccellente Natale Bernati dottor di Filosofia e Medicina Trivigiano. Treviso 1768 4°. — L'opuscolo del Bernati fu fatto stampare dal Podestà e dai Provveditori alla Sanità di Treviso e quindi distribuire ai medici e chirurghi, acciocchè con la scorta di esso istruissero *con carità e pazienza* le levatrici della città e del territorio. In tale occasione fu sottoposto ad alcune regole l' esercizio delle levatrici medesime, obbligando quelle della città ad assistere alle dimostrazioni, che sopra i cadaveri di donne si sarebbero fatte appostatamente, e poscia a dar prova della loro capacità per conseguire l' approvazione d' esercitare l' arte.

(2) Generali pratici ammaestramenti intorno ai parti per le levatrici del territorio Veronese. Verona 1789 8°. — Il Bortolazzi, scolaro dei Moscati e del Baudelocque, non intendeva di scrivere per le levatrici di Verona, cui era *convenevolmente provveduto* dalla vigile cura dell' Offizio alla Sanità, nè per i chirurghi *istrutti tutti abbastanza;* bensì in pro delle donne delle ville, le quali senza scuola di buon maestro e senza lettura di buon libro *per un solo tal quale uso e spesse volte ancora per caso* si prestano ad assistere le partorienti. I provveditori alla Sanità stabilirono che un conveniente numero d' esemplari di quest' opuscolo fosse tirato per essere distribuito *a vantaggio delle levatrici e della popolazione.* L' autore ebbe altresì 40 oncie d' argento in regalo. L' anno dopo la stessa operetta fu ristampata a Bergamo con il titolo *Ammaestramenti intorno ài Parti* d' ordine di que' nobili Provveditori alla Sanità con postille dell' illustre Giuseppe Pasta: nel frontispizio per altro non appare il nome dell' autore, nè l' altro dell' annotatore; bensì entrambi sono indicati nella lettera che segue di certo Da Ponte, in forma di prefazione.

(3) Notizie elementari di Ostetricia ad uso delle Comari. Bologna 1800. — Che l' opuscoletto sia del Riviera, sebbene non sia detto apertamente, appare chiarissimo nell' avviso dello stampatore: aggiungasi la testimonianza del Prof. Gaetano Gandolfi, che del Riviera scrisse l' elogio (Memorie della Società Medica di Bologna 1807 T. I).

che rendono pericoloso il più semplice sgravamento, ciò è soltanto per indicare quali essi siano, e perchè la levatrice sia avvertita ad implorare tosto l' ajuto de' periti.

Superiore per ogni rispetto a questi libri elementari è senza dubbio quello di Orazio Valota (1), chirurgo nel Borgo di Palazzolo sul Bresciano, scritto in forma di dialogo, siccome i tre anzidetti. Se non che, mentre troppo allargava il campo all' opera della levatrice, concedendole di prescrivere medicamenti, di ordinare il salasso, di estrarre il capo spiccato dal tronco, di pungere il feto idropico e via dicendo; non sempre poi il Valota badò a dettare buoni precetti intorno quegli accidenti, che sopravvenir possono nell' atto del parto o susseguirgli, e che, se presto e debitamente non siano rimossi o corretti, alla madre od all' infante arrecano non lieve offesa, ed anche pericolo di morte. Così quel comprimere co' pollici, com' ei suggerisce, il perineo verso il sacro, non sarà il più adatto presidio per evitare le lacerazioni di tal parte; nè la legatura delle quattro estremità, nè la prescrizione di qualche astringente per bocca saranno efficace rimedio nelle grandi e subitanee emorragie dopo il parto, mentre che si contenta che la comare *irriti destramente con un dito la bocca dell' utero* (2). Nè vedesi con qual ragione abbia posto fra i cento aforismi intorno alla gravidanza, al parto, al puerperio, che stanno in fine del volumetto, anche questi due, i quali sono tutt' altro che sentenze sicure e precetti alla verità conformi: « le donne estremamente piccole partoriscono spesso i loro figli pe' piedi non avendo essi facilità a rivolgersi — la donna che passa i quindici anni tanto

(1) La Levatrice moderna, opera necessaria alle comari, ed utile ai principianti d' Ostetricia, ed ai reverendi parochi, con le tavole necessarie d' anatomia e delle principali presentazioni dei feti nei parti appartenenti alle levatrici. Bergamo 1791, 8°. — Una seconda edizione, accresciuta di note da Giuseppe Chiappari, ne fu fatta a Milano nel 1804. Gli *aforismi ostetrici*, che stanno in fine del libro del Valota, vennero tradotti in francese ed inseriti nel *Mémorial de l' Art des Accouchements* della Signora Boivin: quindi maggiore appare lo sbaglio del Velpeau quando dice l' opera dell' ostetrico di Palazzolo non essere stata punto ristampata (Traité cit. p. 35).

(2) È giusto per altro avvertire che il medesimo autore soggiunge, che se non ostante tali sussidj la perdita prosiegue od avanza, un rimedio assai più utile degli altri è l' injezione replicata nella cavità dell' utero di cose astringenti, ovvero d' aceto anche puro, avendo prima levati dall' utero i grumi se ve ne fossero (p. 147).

più facilmente partorisce, quanto è meno lontana da quell' età ». Ei raccomanda altresì, qual mezzo valevole a preservare dal vajuolo, lo smugnere tutto il sangue dal cordone ombellicale; diligenza che allora dicevasi usata dai Chinesi con grandissimo vantaggio, e poco prima suggerita anche da Pier Francesco Scati (1). Nella Prefazione il chirurgo di Palazzolo mostra di credere che niun libro fosse in Italia per le levatrici in fuori delle vecchie opere di Scipione Mercurio, di Sebastiano Melli e di un' altra d' un *padre francescano* (2); quando già nella vicina Verona e nella non lontana Treviso il Tranquillini, il Bortolazzi ed il Bernati aveano stampato i loro compendj, i quali, malgrado gli accennati difetti, qualche cosa pure valevano, e più delle prementovate opere. Prima ancora nella stessa Verona il medico fisico Antonio Piccoli, poichè ebbe determinato il Podestà e i Provveditori ad obbligare le donne, che intendevano avviarsi alla professione di levatrice, d' intervenire ad un corso gratuito di lezioni, esponeva il metodo, ch' egli avrebbe tenuto nell' insegnamento, per adattarlo sì alla condizione della città, che non permetteva d' aver a proprio comodo i cadaveri per le necessarie dimostrazioni, come alla capacità di femmine che non intendono se non ciò che veggono e toccano. E però sull' esempio del Galli di Bologna (la cui maniera d' istruire era tanto profittevole che da ogni parte d' Italia andavano a lui le donne per addestrarsi nell' ostetricia) avea egli fatto, oltre varj congegni e figure, costruire una statua in cui l' utero era mobile e dilatabile, ed insieme pieghevole il feto; cosicchè agevolmente si potevano ripetere tanto le varie positure naturali e contro natura di questo, quanto le varie inclinazioni di quello. Rispetto poi alla dottrina, che accompagnar dovea le dimostrazioni, il Piccoli prometteva di astenersi possibilmente « da tutte le quistioni sottili di fisica e da tutte le superfluità per non caricare la mente delle scolare di cognizioni non necessarie, e che potrebbero anzi essere da esse mal usate, quando mai volessero azzardarsi a far delle operazioni superiori alla loro abilità e al loro sesso (3) ».

---

(1) Compendio di educazione fisica e morale per allevare i figliuoli ecc. Gorizia 1784.

(2) Forse le Notizie fisico-storico-morali del P. Bernardino Diodato di Cuneo, delle quali diremo in appresso? Ma quelle per dir vero non formano trattato d' ostetricia, come che di argomenti ostetrici e della stessa operazione cesarea discorrano.

(3) Dell' importanza e del modo d' istruire le levatrici. Ragionamento. Verona 1763 p. 32.

I quali avvertimenti, se oggi ancora son buoni per molta parte, allora erano affatto necessarj, niuna può dirsi essendo l' educazione letteraria delle donne che si mettevano allo studio dell' ostetricia. Che dire pertanto del MERULLA di Messina, il quale, nello stesso tempo che lamentava l' ignoranza delle levatrici di Sicilia ed il *limitato femminile talento,* combinava insieme l' istruzione di quelle e degli alunni di chirurgia? Nè per ottenere il duplice scopo quell' autore adoprava qualche ingegno, o particolare espediente; ma semplicemente lasciava che ciascuno prendesse dagli ammaestramenti quel tanto che poteva capire, od essergli utile (1).

X. Fra le opere di argomento generale, insieme co' libri d' istituzioni prendon posto anche i fogli periodici: se quelli espongono lo stato presente delle dottrine e della pratica, o ciò che di esse è dalla pluralità accolto; gli altri, vale a dire i giornali, preparano in certo modo l' avvenire della scienza e dell' arte, raccogliendo particolarmente fatti ed osservazioni, che, se non nuove, dal saputo si scostano o le cose dubbie chiariscono. Le effemeridi non apparvero che tardi nella letteratura medica, e più tardi ancora sorsero quelle, che soltanto di una parte della medicina o della chirurgia si doveano occupare. GIAN CRISTIANO STARK fu il primo a pubblicare un Giornale di ostetricia nel 1787 (2), e subito l' anno dopo in Bologna cominciossi (senza che probabilmente si sapesse ciò che facevasi in Germania) a stampare i fogli con tavole miniate e periodici intitolati *Dell' Arte Ostetricia* (3). Che se l' impresa tra noi venne meno, anche in Ger-

---

(1) Istruzioni fisiologiche e pratiche di ostetricia utili per gli alunni raccoglitori e per le levatrici. Napoli 1792 (due Parti).

(2) Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer und neugeb. Kinder Krankheiten.

(3) *Dell' Arte ostetricia: fogli periodici con rami colorati.* Bologna, dalla Stamperia di San Tommaso d' Aquino, 1788 Trimestre primo. — Finora non sono riescito a mettere mano sopra questi fogli, che neppur trovansi nelle Biblioteche di Bologna: solamente posso ripetere le notizie che di essi davano le *Effemeridi letterarie di Roma* dell' anno 1788 (T. XVII p. 220), e le *Novelle letterarie* di Firenze (A. 1788 col. 533), cioè che certi Cattani e Nerozzi eransi accinti a pubblicarli, che i cinque fogli, di cui componevasi il primo trimestre, attestavano bastantemente la diligenza e la bontà del metodo con cui gli autori si proponevano di eseguire tale opera, che ognuno essendo fornito del suo rame colorato, mostravano e contenevano la denominazione e descrizione degl' integumenti e delle parti esterne della donna, quella de' muscoli del torace e dell' addome, e de' visceri nella cavità di quest' ultimo contenuti. Ora appunto il soggetto di coteste figure,

mania non corse dapprima molto prospera; ed altri due giornali, che sorsero insieme con l'*Archivio* dello STARK, subito che nati morirono (1). In Francia gli *Archives de l' Art des Accouchements* di SCHWEIGHAEUSER non cominciarono che nel 1801 e durarono soltanto due anni; non maggior vita ebbe il *Giornale de' Parti* del MORLANNE pubblicato a Metz nel 1804 e 1805.

Verso la metà del secolo scorso venne alla luce in Palermo un libro, il quale, sebbene scritto da un canonico e teologo, nondimeno non fu senza parte nella pratica dell' ostetricia non soltanto in Sicilia e nel resto d' Italia, ma fuori ancora dove principalmente la Chiesa romana avea autorità. Voglio dire dell' *Embriologia sacra* di FRANCESCO EMANUELE CANGIAMILA, che pubblicata prima in italiano nel

---

e il dire le Effemeridi stesse che i Signori Cattani e Nerozzi aveano impreso a dar fuori per associazione e distribuire a *fogli periodici un trattato dell' Arte Ostetrica*, mi fanno sospettare che non un diario o giornale, quale ora l' intendiamo, que'fogli formassero, ma piuttosto istituzioni od un vero trattato della scienza e dell' arte de' parti, di cui ad intervalli venivano dispensati i fascicoli. E quando pur così fosse, sarebbe sempre onorevole il tentativo di pubblicare un' opera d' ostetricia con rami colorati, ovvero con *tavole miniate*, siccome annunziava il *Giornale per servire alla storia ragionata della Medicina di Venezia* (A. 1791 T. VII Annunzj di Libri nuovi); il quale anche maggiormente lasciava credere che si trattasse di un' effemeride, poichè aggiungeva al titolo predetto *Dell' arte ostetrica* la qualità di *foglio periodico*.

Mentre che questa nota stampavasi ho potuto avere, mercè alla cortesia del dott. Giuseppe Landuzzi, cotesti *fogli periodici*, che il Cattani e Nerozzi, libraj od incisori sotto il Portico delle Pubbliche Scuole di Bologna, mettevano (non nel 1788, ma l'anno prima) alla luce, dedicandoli al Prof. Carlo Mondini: posso quindi, *oculata fide*, attestare che gli editori dell' *Arte ostetrizia* (sic) non ebbero punto in mira di formare un giornale, nè precisamente un trattato, bensì » per servire ai desiderj nutriti da un dottissimo Professore (il celebre Sig. dott. Gio. Antonio Galli), di cui l' Università nostra piange ancora la perdita, di dare al pubblico una regolata serie di tavole incise in rame con le corrispondenti dottrine, e fare quindi una raccolta di quanto più interessante appartiene all' Ostetrizia ». I fogli e le tavole, con il formato in quarto piccolo, non sono più di 7: nel primo stanno la dedicatoria al Mondini, la Prefazione e pochi Prolegomeni; nell' ultimo, non veduto dallo scrittore delle *Effemeridi di Roma*, la figura e descrizione de' visceri contenuti nel petto. L' opera non andò più innanzi; nè per vero dire il saggio pubblicato, specialmente perciò che riguarda le figure, era tale da metter desiderio della continuazione.

(1) Journal für Geburtshelfer. Frankfurt 1787-88 (2 fascicoli). — *Busch*, Lucina oder Magazin für Geburtshelfer. Marburg 1787 (1 fasc.). — *Stark* pubblicò a Jena i 6 volumi del suo Archivio nel decennio 1787-1797 ed ivi pure dal 1798 al 1804, il *Neues Archiv* rimasto interrotto con il primo fascicolo del III volume.

1745 (1), venne dallo stesso autore ridotta in compendio (2), e quindi tradotta in latino con aggiunte (3). L' opera intiera e l' abbreviata ebbero ristampe a Milano, a Livorno, a Venezia, a Monaco e ad Augusta di Baviera; due volte in lingua francese a Parigi (4) e di nuovo nella nostra Milano nel 1839 (5). Mirando il pio autore ad assicurare il battesimo anche ai nonnati, la sezione cesarea era da lui raccomandata caldamente tanto nelle donne morte, quanto ancora nelle vive, allorachè il parto naturale fosse impossibile: quest' operazione, quando qualsiasi altra persona adatta mancasse, dovea farsi dal sacerdote e massimamente dal parroco. Da Carlo iii promuoveva il Cangiamila la nuova Prammatica del 1749, che prescriveva d' aprire il ventre e l' utero a tutte le donne che morissero incinte; e quindi l' editto del Protomedico di Sicilia; il quale non concedeva più ai barbieri ed alle levatrici di esercitare l' arte loro, se prima non mostrassero di saper fare sì fatto taglio su le defunte: i chirurghi doveano essere capaci di fare altrettanto sopra le viventi, se ottener voleano la licenza della pratica chirurgica. Ai chirurghi pure fu ordinato di esser forniti dello *speculum matricis,* e del forcipe di Palfyn corretto da Grégoire. I vescovi dell' isola con grande zelo commendarono ai loro diocesani gli ordini del principe, e prescrissero ai parrochi d' invigilarne l' esatta osservanza; minacciando ai trasgressori ed ai negligenti, oltre che dall' autorità secolare puniti siccome omicidi, le maggiori pene ecclesiastiche. Ed all' opera del Cangiamila, ed alle leggi che per essa furono statuite, altre approvazioni e lodi di ragguardevoli prelati e dello stesso papa Benedetto xiv s' aggiungevano. Il canonico palermitano non solamente sapeva di teologia, ma altresì era erudito delle cose mediche e conosceva la maggior parte degli autori, che all' argomento suo aveano at-

---

(1) Embriologia sacra, ovvero dell' ufficio de' sacerdoti, medici e superiori circa l' eterna salute dei bambini racchiusi nell' utero. Libri quattro. Palermo.

(2) Compendio dell' Embriologia sacra ecc. Palermo 1748.

(3) Embryologia sacra etc. Panormi 1758.

(4) Milano 1751 (ital.). — Compendio della Embriologia sacra. Ediz. 2ª accresciuta dall'autore. Livorno 1756. — Venezia 1769 (lat.). — Monach. et Ingolst. 1764 (lat.). — August. Vindelic. 1765 (lat.). — Abrégé de l' Embryologie sacrée etc. (par l' abbé Dinouart). Paris 1762: 2ª ediz. Ivi 1774 (senza il nome del traduttore).

(5) Nel Tomo XXI della Biblioteca sacra o Dizionario universale delle Scienze ecclesiastiche de' PP. Richard e Giraud.

tinenza, senza dubbio meglio di molti che facevano professione della medicina ed anche di essa scrivevano. Semplici, savj e pieni di carità sono generalmente i consigli ch' egli porge alle incinte, affinchè non corrano il pericolo di sconciarsi; nondimeno il CANGIAMILA era pur sempre uomo di chiesa e figliuolo del suo tempo. Quindi da una parte un po' di superstizione, ammettendo ad esempio gli aborti prodotti dagli stregoni; dall' altra certo rigore ascetico incompatibile con la natura umana, come quando vorrebbe sottoposte a penitenza le donne che *involontariamente* abortiscono, perchè qualche colpa almeno remota *può esservi intervenuta*. Similmente il fervore trasmoda prescrivendo la gastro-isterotomia allora pure che la gravidanza sia soltanto di 20, o 40 giorni; cade nella credulità menando buoni tanti racconti di feti sopravissuti alla madre due o tre giorni; e si muta in prosunzione quando contro l' avviso de' medici, de' chirurghi e delle levatrici, che asseriscono la creatura essere veramente morta, il taglio nondimeno è comandato. E però lo zelo di procacciare la salute degl' infanti non di rado soperchia la carità dovuta alle madri. In ogni modo poi, se ingiusto è nominare il CANGIAMILA solamente per censurarlo come fa il VELPEAU, altrettanto sperticato è l' elogio che ne diede il MELI, che pur era ostetrico, chiamando l' opera del siciliano *veramente classica in tutti i generi* (1).

Al libro del CANGIAMILA tennero dietro altri consimili di persone ecclesiastiche (2), ed anche di mediche; così il RONCALLI PARO-

---

(1) Dell' antichissima origine dell' italiana ostetricia. Ravenna 1823 p. 43.

(2) *Di Cuneo P. Bernardino Diodato*, Minor Osservante, Notizie fisico storico morali conducenti alla salvezza dei bambini nonnati, abortivi e projetti. Venezia 1760. (Opera erudita, battuta per altro su quella del Cangiamila, e quindi co' medesimi difetti; nondimeno l'autore mostra animo generoso e fervido del pubblico bene, talvolta con idee non comuni, o per lo meno curiose : tale è la proposta (p. 368) che ogni Regno o Stato giovandosi di speciali deputati dovesse tutti gli anni dare distinta relazione degli aborti succeduti, delle operazioni cesaree fatte in donne vive o defunte, de' parti mostruosi *minutamente descritti*). — *Bianchi Ignatii Ludovici*, Clerici Regularis, Remedium aeternae salutis pro puerulis in utero clausis sine baptismate morientibus. Venetiis 1768. (Vi sta unita la traduzione italiana: contro il Bianchi, che credeva potesse tener luogo del battesimo certa orazione da lui dettata da recitarsi dalla madre in nome del figliuolo chiuso nell' utero, scrisse un monaco camaldolese una dissertazione stampata a Faenza nel 1770 con il titolo *Adversus novum Systema P. Ludovici Bianchi* etc. Parve bene all' Asdrubali di dedicare una lunga nota a questo soggetto nel T. IV del suo Trattato generale di Ostetricia parlando dell' Operazione cesarea). — *Baruffaldi Girolamo*, Arciprete, La mammana istruita per validamente amministrare il S. Battesimo in caso di necessità alle creature nascenti. Venezia 1774.

LINI coll' ampolloso titolo *Humanus genus a peccatis quotidianis liberatum,* pubblicava un opuscolo per insegnare il modo di amministrare il battesimo agl' infanti chiusi ancora nell' utero. Ei proponeva per ciò (non accorgendosi che il nuovo bagaglio sarebbe stato piuttosto d' impaccio che d' ajuto per conseguire il pio scopo) non meno di quattro strumenti, l' acqua contenuta in una vescica dovendo essere spinta mediante un sifone dentro un tubo portato contro l' orificio uterino, mercè di una specie di speculum bivalve (1).

Ben più volontieri daremmo lode al medico bresciano della calda raccomandazione ai chirurghi di dedicarsi all' ostetricia, se anche in questo ei non avesse oltrepassato il giusto segno, trascurando affatto l' educazione delle levatrici per averle non tanto intelligenti, quanto obbedientissime ancelle de' professori.

Tra i libri poi precettivi e d' igiene diretti ad ammaestrare le spose, come governare si debbano se incinte, come quando siano per partorire, con quali diligenze nutrire ed allevare la prole, vanno ricordati i *Dialoghi piacevoli* del Prof. GIOVANNI VINCENZO BONONI, per aver tentato quasi nuova via in sì malagevole argomento (2). Chè in verità, allorquando si seguitasse a credere utili tali ammaestramenti, per renderli profittevoli non v' ha altro modo che, deposte le consuete forme di esposizione scolastica, valersi di quella semplice, concettosa e vivace maniera di dire, che dal popolo è intesa e gustata. Ma il valentuomo ferrarese fallì il lodevole scopo, appunto perchè invece d' un libriccino volle fare un grosso volume di oltre 250 pagine in quarto; nel quale, aggirandosi ognora il discorso fra tre dame e l' autore, di molte cose, e delle stesse operazioni ostetriche, si parla, le quali non che essere superflue erano da lasciarsi da parte.

Mentre che questi libri vedevano la luce, parecchie delle opere forestiere di ostetricia più importanti venivano tradotte ed anche commentate, adoprandosi in ciò uomini di qualche riputazione, riputatis-

---

(1) Brixiae 1766. — *Santimorosi Antonio,* Memoria sulli doveri della religione che sono intimamente congiunti con quelli della professione del medico, del cerusico, della levatrice, del cristiano nella circostanza del partorire delle donne. Macerata 1789. — Un altro Santimorosi (Nicola) pubblicava in Roma nel 1819 una Memoria sopra i doveri de' medici, de' chirurghi e delle levatrici ne' parti per rapporto alla religione.

(2) Dialoghi piacevoli diretti alla conservazione delle giovani spose e de' teneri loro bambini. Ferrara 1784.

simi eziandio, siccome il MONTEGGIA. Il discorso, che il benemerito chirurgo dello spedale maggiore di Milano premetteva all' *Arte ostetricia* dello STEIN da lui fatta italiana, venne già qui ricordato nell' occasione di dire del modo sperimentale seguito nella scuola milanese per educare i giovani nelle cose ostetriche: altre volte ancora dovremo servircene, poscia che pregevoli osservazioni e buoni precetti in quelle poche pagine si contengono. Poco prima gli Elementi di Ostetricia del maestro dello STEIN, cioè di GIAN GIORGIO ROEDERER, uscivano per la terza volta in Firenze tradotti, secondo che si disse nel § V, dal Prof. GALLETTI (1). ORONZO DEDONNO, pubblicando in italiano gli Elementi dell' arte di raccogliere i parti di BAUDELOCQUE, v' aggiungeva brevi, ma savie riflessioni (2). Similmente ne' due volumi del Trattato de' Parti di DE LA MOTTE stampati nel 1801 a Parma, il traduttore Dott. ANTONIO GALLI metteva del proprio eruditi commenti e pratiche annotazioni. A Venezia erano già state nel 1771 voltate dal francese le Istruzioni sulla maniera di assistere le partorienti scritte dal RAULIN ad uso delle comari levatrici; quindi gli Elementi dell' Arte Ostetricia del PLENK (3): così pure dallo SCATI furono tradotti dal tedesco gli Ammaestramenti per le levatrici dello STEIDELE.

XI. Da quanto sin quì venne esposto il lettore, probabilmente al pari di me, conchiuderà che l' ostetricia ebbe fra noi nello scorso secolo non pochi e zelanti cultori: se l' opera loro non ispiccò per novità d' idee, per grandezza di principj, ben merita lode per la sagacità mostrata nel seguire gli esempj, per la temperanza nell' accomodare alle cose pratiche le nuove dottrine, per il giusto criterio generalmente mostrato nello stimare la potenza dell' arte rimpetto all' efficienza delle forze naturali. D' altronde l' ostetricia nostra nè tutto prendeva di fuori, nè quello che assumeva lasciava senz' opera propria o mutamento; sicchè il frutto, più che la nativa esoticità, mostrava dopo qualche tempo le qualità del suolo novello in cui aveva allignato. In certe parti eziandio essa si spinse più innanzi che altrove, ovvero mostrò maggior eccellenza; così nel condurre in

---

(1) La prima edizione fu fatta nel 1775.

(2) Napoli 1788.

(3) Venezia 1785, 2ª edizione.

modo sperimentale l' insegnamento, nel ritrovare ingegnosi artifizj per rendere questo più facile e per conferire maggior destrezza alle mani che doveano soccorrere le donne di parto ne' più difficili bisogni. I nostri maggiori procuravano di supplire con tali mezzi alla mancanza delle cliniche; non raggiungevano certamente con ciò il fine ultimo dell' arte, ma all' arte stessa davano ajuto, perchè educavano le menti a ben osservare, e le mani a ben operare. Ned oggi ancora si protrebbe mettere in dubbio l' utilità di tali dimostrazioni, e di tali esercizj: pertanto l' istituzione d' un museo ostetrico in plastica, le metodiche prove sul cadavere non che onorare l' ostetricia italiana, formano un prezioso acquisto per la scienza, ch' essa potrà variare e perfezionare, ma non mai senza danno trascurare o smettere. Quella moderazione che il TANARON raccomandava nell'uso degli strumenti (1), quella semplicità che il VESPA desiderava negli ajuti dell' arte (2), sebbene nelle scuole francesi queglino si educassero, dove la proclività nell' adoperare i ferri era grandissima; può dirsi che fosse tra noi di consuetudine, appunto perchè omai nostrana, e nazionale era divenuta quella maniera semplice e conforme alle viste della natura di medicare, e dai valent' uomini della scuola del REDI giustamente celebrata. SIEBOLD dice che con la traduzione dell' opera dello STEIN i principj della scuola francese banditi specialmente da VALLE e da ASDRUBALI maggiormente presero piede in Italia (3). Ma, oltre che in questo tempo, come più sopra non lasciai d' avvertire, anche le opere delle altre nazioni erano qui note e giudicate, allo storico tedesco sfuggiva lo sperimentale esercizio, che quel modesto traduttore inculcava per lo studio dell' ostetricia; neppure il SIEBOLD ricordava che l' ossequio de' nostri scrittori pei loro maestri non era cieca imitazione, e che prima ancora che il nuovo secolo cominciasse, il BOËR avea di qua dall' Alpi seguaci e volgarizzatori. D' altronde nella stessa Germania le massime del clinico di Vienna non si diffusero sollecitamente (4), floridissima essendo la scuola di Gottinga del-

---

(1) L' Ostetricia p. 149.

(2) Dell' Arte ostetricia p. 38.

(3) Op. cit. II 774

(4) Nella prefazione all'ultima delle sue *Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts* stampate a Vienna nel 1807 il Boër diceva di scrivere per l' *avvenire* « für die Gegenwart, war diese Arbeit vielleicht zur Unzeit unternommen ».

l' Osiander, che nella sostanza era francese, siccome francese era allora universalmente, non che l' ostetricia, l' intiera chirurgia. Aggiungasi che quando appunto gli studj ostetrici cominciavano ad essere con fervore tra noi coltivati, la patria nostra cadde sotto la dominazione francese, la quale con gli allettamenti della libertà e della gloria, con le lusinghe di miglior fortuna seppe rendersi se non gradita comportabile; onde che delle altre signorie che le tennero dietro tutto aveasi in odio, perfino il sapere.

Le medesime cause, che incepparono tra noi i progressi della scienza e dell' arte chirurgica, accennate dall' autore della Storia della moderna chirurgia in Italia (1), furono egualmente ostacolo all' avanzamento dell' ostetricia; ma per questa v' hanno pure ragioni speciali. Fra le quali senza dubbio, siccome principalissima, deve contarsi il non aver avuto l' Italia ospizio od istituto per le partorienti, che potesse porgere larga opportunità di studj e di esercizio ai nostri ostetrici. E veramente niuna parte, quanto questa, della chirurgia ha bisogno di sì fatto pubblico ajuto, la pratica privata non porgendo comodità sufficiente per seguire il parto ne' suoi diversi momenti con tutte quelle indagini, che sono necessarie perchè l' osservazione sia esatta ed intera; nè occasioni e mezzi bastevoli per instituire confronti, per rinnovare le prove in eguali o simili circostanze, per misurare la stabilità de' fatti e quindi allargare il risultamento delle particolari considerazioni nel campo delle dottrine e de' precetti. Vero è che gli alunni seguivano i maestri anche nella pratica civile formando con ciò quelle *policliniche* di cui ora la Germania non senza ragione si vanta, e che noi ammiriamo più che bonariamente come cose nuove, poscia che dimenticammo che quelle furono, prima che d' altri, cose nostre. Ma tale esercizio, benchè abbia particolari vantaggj, non può bastare, ripetiamo, al bisogno di ampia e variata istruzione, specialmente nella materia de' parti, dove maggiori ancora sono le difficoltà da superare, che nelle altre specie di assistenza e di cura. Se il Boër non avesse avuto la buona sorte di dirigere il grandioso ospizio delle partorienti di Vienna avrebbe egli potuto mai giovare, così come ha fatto, all' ostetricia? Le ragioni ch' egli metteva innanzi per sostenere i principj dell' ostetricia natu-

(1) *Corradi A.*, Della Chirurgia in Italia, Commentario. Bologna 1871. Introduzione § XII.

rale non traevano forse la maggiore loro persuasione dalla somma dei numeri messi in mostra ne' prospetti della clinica viennese, dove da 1000 parti all' anno raccoglievansi ?

Nocque a noi altresì che tra le molteplici e differenti leggi, che governavano le cose pertinenti alla sanità in tutti quegli stati e staterelli in cui l' Italia era divisa, niuna vi fosse che riducesse debitamente la professione di raccogliere i parti tra quelle su cui cade la vigilanza de' magistrati, e quindi sottoponesse le levatrici ad un insieme di discipline concordate con le altre spettanti all' esercizio della medicina e della chirurgia. Ne veniva pertanto che, come mal determinato era il campo dell' opera loro, le levatrici in pratica andassero ognora oltre i limiti generalmente assai brevi in cui per l' insufficienza della loro istruzione avrebbero dovuto contenersi, senza per ciò correre rischio di danno o di punizione; anzi a così fare incuorandole la naturale ritrosia della donna d' avere nello sgravarsi l' ajuto di uomini. Per conseguenza poco vogliosi doveano essere i chirurghi ad impratichirsi dell' ostetricia, posciachè il professarla non era cagione di molta utilità, nè di onore. Neppure gli scrittori avevano dell' ufficio dell' ostetricia concetto giusto e ben definito : così mentre taluno volea che la levatrice fosse quasi non più d'una fante (1), altri, siccome il VALOTA, le affidava rischiose operazioni; il CANGIAMILA si sarebbe contentato che tal femmina sapesse leggere ed amministrare il battesimo (2); il BERTRANDI la presupponeva, contraddicendo sè stesso, perita tanto da non aver bisogno del ministero del chirurgo (3). In molti luoghi i soli parrochi vigilavano sulle levatrici, e le sottoponevano ad esame per conoscere come capaci fossero in caso di necessità di conferire il primo sacramento: e dove era qualche miglior governo pur succedeva che delle levatrici soltanto della città si prendesse cura, lasciando alle altre della campagna la briga di *presentarsi a qualche professore, scelto a loro piacere, ad oggetto di essere possibilmente istruite* (4).

---

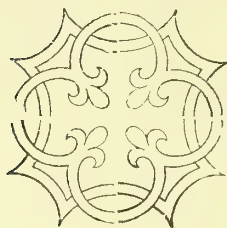
(1) Vedi più sopra quel che diceva in proposito il Roncalli, e le altre cose che poscia soggiunsero Bartolommeo Guelfi e Jacopo Panzani nel Giornale di Medicina dell' Orteschi (T. VIII p. 386, T. XII p. 249).

(2) Compendio dell' Embriologia p. 177. Ediz. lat. p. 236.

(3) Op. cit. Prefaz. § 6.

(4) Terminazione del Podestà e Provveditori alla Sanità di Treviso (24 Giugno 1768).

Ma ciò pure che appariva come pregiudizio di volgo, falsa o confusa opinione di scrittore, errore di governanti si congiungeva, quand' anche non ne fosse effetto proprio, con le condizioni generali della società; la quale avviandosi a nuovo stato, non ancora s' era spogliata dell' antico, e però rimaneva nè ben ordinata, nè potente. Contro sì fatte difficoltà la scienza e l' arte de' parti dovean combattere, nè potevan vincere perchè solamente dal tempo e dallo svolgersi delle idee e delle civili istituzioni era da attendersi la vittoria. Nulladimeno, profittando de' pochi ajuti che le vennero dati, potè l' ostetricia in Italia tanto sollevarsi, se non quanto presso più fortunate nazioni, dal meschinissimo stato in cui giaceva da ritrarne onore, siccome lode grandissima meritano coloro, che al suo risorgimento s' adoprarono.



DELLA SCIENZA ED ARTE OSTETRICA

IN ITALIA NEL SECOLO XIX

Capo 1.°

I. Ajuti ed incoraggiamenti alla Scienza ed all' Arte: Instituti per le partorienti e per l' insegnamento dell' Ostetricia. — II. Ragguagli delle cose fatte ed osservate negl' Instituti medesimi.

I. La Toscana, che già avea florida scuola d' ostetricia, ed avea iniziato l' insegnamento clinico, otteneva nel 1815 dal Granduca Ferdinando III un Ospizio di Maternità nello Spedale di S. Maria degli Innocenti, il quale dovea provvedere di abili levatrici le campagne (1). Il bell' esempio fu imitato poco appresso in Parma (2); dove formavasi altresì dell' Ospizio delle partorienti una clinica ostetrica pei giovani chirurghi, uno di essi dovendo sempre essere presente ad ogni parto, e ne' casi rari anche parecchi, secondo che il Professore

(1) *Bigeschi*, Breve cenno intorno l' I. R. Ospizio della Maternità di Firenze (An. un. Med. 1824 XXXI. 5).

(2) Nel Febbrajo del 1818 (Regolamento per l' Ospizio della Maternità e per la Scuola teorico-pratica d' Ostetricia. Parma 1818).

avrebbe giudicato opportuno (1). La Toscana ebbe altri vantaggi ancora. Nel regolamento degli studj dato nel 1819 dall' archiatro Torrigiani era stabilito che l' insegnamento dell' ostetricia, come quello della clinica medica e chirurgica, fosse esteso ad un anno solare e fatto da due professori: con la riforma del 1839 e 1840 promossa dal Giorgini fu instituita la cattedra d' ostetricia teoretica in Pisa, l' altra di pratica e la clinica ostetrica nella Scuola di perfezionamento di Firenze; larghezza d' istruzione che neppur la Germania possedeva (2). Le due Università di Padova e Pavia ebbero nel 1819 una cattedra speciale per l' ostetricia, alla quale andava pure unita l' istruzione clinica in adatto luogo (3). Parecchie città ancora, Verona ad esempio, per opera de' Municipj continuarono le scuole antecedentemente aperte, altre, siccome Ravenna ne formarono delle nuove. Non pertanto in alcuni luoghi l' ostetricia non seguiva questo generale avanzamento, chè anzi perdeva parte di quanto avea acquistato con molta fatica e non poca lode per il passato. Così Torino ed il Piemonte nelle grandi e subitanee mutazioni politiche del principio del secolo perdevan quasi affatto il frutto dell' opera del Bertrandi; imperocchè l' insegnamento pratico di ostetricia che quegli ed il Penchienati porgevano agli studenti di chirurgia, cessò quando dall' ospedale maggiore della città capitale le partorienti vennero condotte ad altro ospizio, la *Maternità,* dove a mala pena potè conservarsi la Scuola delle levatrici (4). Parimente l' Università di Bologna sotto la dominazione Francese perdette, dopo che per mezzo secolo l' aveva avuta, la cattedra speciale dell' ostetricia, formandosi di questa e delle istituzioni chirurgiche un solo insegnamento: nè il Governo Pontificio poichè fu ristabilito concesse l' antica separazione, e neppure consentì che vi fosse una clinica distinta per i chirurghi e

---

(1) Ivi p. 11. Art. 14.

(2) *Betti,* Lettera. In: *Zobi,* Storia della Toscana IV 247, 264. Documenti. — Appresso, cioè nel 1851, acciocchè avesse spazio di tempo più acconcio alla moltiplicità del di lui insegnamento, al clinico ostetrico non rimase affidato che la parte operativa, le malattie delle donne e dei bambini. Se non che l' insegnamento teoretico poteva essere dal clinico ommesso come istruzione elementare, o corso metodico, non come illustrazione, o svolgimento delle cose vedute, ovvero fatte nella pratica.

(3) *Sangiorgio Paolo,* Cenni storici sulle due Università di Pavia e di Milano. Milano 1831 p. 509.

(4) *Giordano,* Dell' Ostetricia in Piemonte p. 15.

per le levatrici (1). La qual cosa parrà maggiormente singolare se si confronti con la sollecitudine mostrata da Pio vii per gli avanzamenti dell' ostetricia. Infatti da un atto pubblicato dal Meli appare che quel Pontefice avea pensato formare nell' Archiginnasio Romano una speciale istituzione diretta a procurare ed animare i progressi vantaggiosi dell' ostetricia; e per avere un calcolo comparativo dei parti non naturali a fronte degli altri, che sarebbero accaduti felicemente nel corso dell' anno, avea prescritto che tutte le levatrici compilassero, secondo certa modula, un elenco trimestrale dei feti che raccoglievano. Le quali tavole sinottiche generali a tutto uno Stato meglio avrebbero giovato, se diligentemente fatte (ed ai chirurghi era messo obbligo di attendere a ciò), delle parziali informazioni, che dagli spedali siamo soliti di trarre. Erano altresì invitati i chirurghi ad esporre con iscientifica relazione tutti que' casi rilevanti, che loro sarebbero accaduti nelle difficili operazioni de' parti (2). Ma è da credere che il buon pensiero non avesse effetto, o nella pratica fallisse, giacchè non è noto che verun frutto producesse: comunque è bene ricordare che quel che oggi direbbesi un' *inchiesta ostetrica,* fu già in Italia ed in un piccolo stato impreso nel 1822. In Roma poi, come nel secolo scorso, l' ostetricia seguitò ad essere esposta, (finchè Papa Leone xii non soppresse tutti gl' insegnamenti particolari) oltre che nell' Università, nel maggiore spedale: al Sernioli di fatto *chirurgo primario e lettore di Medicina operatoria e di Ostetricia nell' Archiospedale di S. Spirito in Sassia,* l' Asdrubali dedicava il terzo volume del suo Trattato.

Vero è che spesse volte lo zelo e l' abilità de' professori supplivano in qualche guisa a quanto la legge non aveva provveduto; ma appunto perchè il far ciò era lasciato al buon volere ed alla discrezione altrui, il difetto non poteva essere abbastanza, nè ordinatamente corretto. Il Piemonte nel 1838 deliberò di ripararvi per bene instituendo una scuola teorico-pratica d' ostetricia in Torino, e quattr' anni dopo nelle Università di Cagliari e di Sassari. In pari tempo i Municipj di Novara, e di Voghera, gli amministratori del ricco Ospedale di Vercelli dimandarono ed ottennero dal Governo di fon-

(1) *Taruffi,* Dell' Ostetricia in Italia. Cenni storici (Bullet. Scien. med. 1858 IX 77).

(2) *Meli Domenico,* Dell' antichissima origine dell' italiana Ostetricia. Ravenna 1823 p. 27.

dare scuole ostetriche ad uso delle levatrici (1). Venezia ebbe pure un' Istituto ostetrico (2); più tardi Palermo, mercè alle cure di Giovanni Salemi, fu provveduta di scuola e di clinica per i parti (3). Genova ebbe per circa un decennio, dal 1816 al 1826, nell' Università insegnamento speciale per l' ostetricia dato da Giambattista Leveroni; quindi nel 1834 la clinica ostetrica (4): nel 1852 la Commissione amministrativa dello Spedale di Pammatone separava la sala delle partorienti dalle comuni infermerie, e convertiva l' Ospizio delle esposte in Maternità (5). La quale istituzione delle Maternità ne' ricoveri de' figliuoli abbandonati era chiesta non solamente per procacciare buon numero di nutrici sedentarie, che in altri modi difficilmente si ottengono, quanto ancora per servirsene come scuola di levatrici; chiedevasi del pari che l' insegnamento dell' ostetricia fosse dalle esercitazioni pratiche e cliniche raffermato e compiuto, aprendo nuovi ospedali, ovvero ne' molti che già avevansi formando adatto ospizio per le gravide e partorienti (6). In tal modo il beneficio della carità volgevasi altresì in giovamento della scienza, e l' opera di questa a sua volta diveniva ajuto illuminato dello zelo misericordioso. Ma, come che il nobile voto fosse più e più volte ed in varj modi manifestato (7), in non pochi luoghi e per molto tempo

(1) *Giordano*, Op. cit. p. 20.

(2) Nel 1841 vi si aperse per la prima volta una Scuola speciale per le levatrici, regolata presso a poco come quella di Milano.

(3) *Narbone*, Bibliogr. sicula III 251.

(4) *Celesia Emanuele*, Storia dell' Università di Genova. Genova 1867 p. 40, 102 — Nel Regolamento del 1803 erano state date le Istituzioni d' Ostetricia al medesimo professore delle Chirurgiche, cioè *Pietro Bonomi* (*Isnardi Lorenzo*, Storia dell' Università stessa. Genova 1867 II 168).

(5) *Viviani*, Relaz. sui parti nella Maternità di Pammatone. Genova 1869.

(6) L' unica maniera sicura per avere delle levatrici veramente abili, scriveva il *Bigeschi*, è di riunirle negli stabilimenti come questo (cioè nell' Ospizio di Maternità di Firenze in cui esso era Professore), ove la loro principal cura è lo studio, dove hanno sempre sotto gli occhi degli oggetti relativi alla loro istruzione teorica e pratica (Elementi di Ostetricia. Firenze 1819 p. XV).

(7) *Majocchi Gio. Domenico*, Mem. med. polit. sulla necessità di meglio provvedere ai bisogni delle gravide, partorienti, puerpere e neonati. Pavia 1802. — *Giannelli Giuseppe*, Sulla necessità degl' Ospizj di Maternità. Ricordi. Lucca 1834. — *Malagò Pier Paolo*, Proposta d' uno stabilimento di Maternità in Ferrara (Giorn. per i progressi della Patol. 1836 IV 338). — *Caire Pietro*, Sulla necessità di riformare gli studj ostetrici, sull' utilità di stabilire negli Spedali di Provincia una sala per le partorienti (Giorn. dell' Accad. med. chir.

non potè essere messo in atto, standogli contro due potenti avversarj; gli uomini cioè cui ripugnava lo staccarsi dall' antico, in qualsiasi novità subodorando un principio di ribellione, e gli altri che, pusilli od ubbiosi, temevano offesa la verecondia e perduto il buon costume se l' atto del partorire diveniva oggetto di studio, e chiamati fossero ad osservarlo coloro che per ufficio ne doveano essere esperti, e da' quali poi nelle necessità attendevasi (non ricordando gli ostacoli frapposti all' istruzione) maggior valentia e più efficace ajuto. Per buona ventura, dopo il memorabile 1859, a cotesti gravi difetti per non piccola parte fu provveduto: tutte le nostre Università ebbero l' insegnamento clinico dell' ostericia; parecchi Istituti di Maternità si apersero ed altri se ne prepararono (1). Certamente che molto ancora resta da fare, da correggere, da migliorare: ostacoli tuttavia rimangono da superare nel governo degli spedali, e nello stesso ordinamento de' nostri studj più inteso ad accumulare cognizioni, che ad ammaestrare alla pratica; ma non sono più i mille ostacoli, che per lo innanzi toglievano ai più volenterosi i mezzi, e perfino il desiderio di continuare l' opera benefica a cui si erano dedicati.

II. Consoliamoci per altro che, malgrado le loro imperfezioni, anche le antiche istituzioni siano state alla scienza profittevoli: imperocchè, oltre educare levatrici e chirurghi, fornivano molte e pregevoli notizie alla statistica ed alla pratica ostetrica, informando di ciò che in quegli ospizj era accaduto di fare e di osservare. Valga in prova il seguente Prospetto, nel quale abbiamo eziandio citato i consimili lavori più di recente pubblicati.

---

di Torino 1849 IV 477). — *Ferro Augusto*, Alcune parole su lo studio dell' Ostetricia. Pesaro 1842. Sulle presenti condizioni dell' Insegnamento teorico pratico di Ostetricia in tutte le Università e Ginnasj communali del nostro Stato. Bologna. 1852.

(1) *Belluzzi Cesare*, Della Maternità e Baliatico Esposti di Bologna (Bullet. Scien. med. 1863 XX 32). — *Grillenzoni Carlo*, Dell' Ospizio di Maternità di Ferrara (Ann. un. Med. 1868 CCIV 525). — *Pantaleo Mariano*, Progetto di riforma degli Studj ostetrici. Palermo 1861.

Prospetto delle Relazioni delle Scuole ostetriche degli, Ospizi delle Partorienti ed Istituti di Maternità in Italia dal 1810 al 1870.

CITTÀ	ANNO	QUALITÀ DELL' ISTITUTO	AUTORE	DIRETTORE DELL' ISTITUTO.	INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE
BOLOGNA	1861-62	Maternità e Baliatico	Belluzzi Cesare.	Belluzzi Cesare.	Bull. Scien. Med. 1863 XIX 401
	1863-64	"	Pilla Giovanni	"	" " " 1865 XXIV 321
	1865-66	"	"	"	" " " 1867 IV 341, 401
	1867-68	"	"	"	" " " 1869 VIII 5
	1860-63	Clinica	Golinelli Leopoldo. . .	Massarenti Carlo. . . .	" " " 1863 XX 321
FERRARA	1863-66	Maternità.	Grillenzoni Carlo. . . .	Grillenzoni Carlo . . .	Ann. Un. Med. 1868 CCIV 525, CCV 3
FIRENZE	1816-24	"	Bigeschi Giovanni . . .	Bigeschi Giovanni . . .	" " " 1824 XXXI 5
	1830-33	"	Norfini Giuseppe	Norfini Giuseppe. . . .	Ragguaglio delle cose più notabili in Ostetricia osservate in Orbitello. Firenze 1834.
	1829-32	Clinica	Mazzoni G. B. . . .	Mazzoni G. B.	Prospetto ragionato dei casi d' Ostetricia nell'Arcisped. di S. M. Nuova. Firenze 1833.
GENOVA	1855-66	Maternità.	Viviani Luigi	Arrighetti Gio. — Marenco Oldoino — Ghersi Marcello	Relaz. sui parti nella Mater. dell' Osped. di Pammatone. Genova 1869. Appendice ivi.
	1860-70	"	De Paoli Vincenzo. . .	Ghersi Marcello	Osserv. Cliniche d'Ostetr. operat. Genova 1871 p. 290.
MILANO .	1810	Scuola Ostet. Ospizio di partorienti . . .	Assalini Paolo	Assalini Paolo	Nuovi strum. d' Ostet. — Milano 1811 Append.
	1834-43	"	De Billi Felice	De Billi Felice.	Ann. Un. Med. 1844 CXI 266.
	1863	"	Casati Gaetano	Lazzati Pietro	" " " 1864 CLXXXIX 276.
	1864	"	"	"	Prospet. Clin. della Scuola d'Ostet. Milano 1865
	1865	"	"	"	" " " " " Milano 1866.
	1866	"	"	"	Ann. Un. Med. 1867 CCI 288.
	1867	"	"	"	" " " 1868 CCVI 359.
	1868	"	"	De Cristoforis Malachia	" " " 1870 CCXI 39.
					" " " 1867 CXCIX 58.

PALERMO	1851-62	”	Piazza Mirao.	Pantaleo Mariano . . .	Rendic. clin. ostetr. Palermo 1856, 1862.
PAVIA . .	1819-20	”	Corneliani Carlo. . . .	Bongioanni Paolo . . .	Ann. un. Med. 1820 XVI 99.
	1820-21	”	Omboni Giuseppe . . .	”	” ” ” 1821 XX 308.
	1821-22	”	”	”	” ” ” 1822 XXIV 207.
	1822-23	”	Lovati Teodoro	”	” ” ” 1824 XXIX 5.
	1823-24	”	”	”	” ” ” 1825 XXXIV 5.
	1824-25	”	”	”	” ” ” 1826 XXXIX 36.
	1825-26	”	”	Bongioanni, P. e Lovati	” ” ” 1827 XLII 193.
	1826-27	”	Ferrario Francesco . .	T. supplente	” ” ” 1828 XLV 265.
	1827-28	”	”	Lovati Teodoro.	” ” ” 1829 L 44
	1828-29	”	Campari Vincenzo . . .	”	” ” ” 1830 LIV 225.
	1829-30	”	”	”	” ” ” 1831 LX 125.
	1830-31	”	Ciniselli Luigi.	”	” ” ” 1832 LXIV 28.
	1831-32	”	”	”	” ” ” 1834 LXIX 417
	1832-33	”	Trezzi Antonio	”	” ” ” 1835 LXXIII 58.
	1859-61	”	Cazzani Luigi.	”	” ” ” 1863 CLXXXIII 449.
	1861-63	”	”	”	” ” ” 1868 CCIII 3.
TORINO .	1851-57	Maternità.	Giordano Scipione. . .	Giordano Scipione. . .	Giorn. Acc. Med. Torino 1857 XXIX 193.
	1857-58	Clinica	”	”	Gazz. Stati Sardi 1858 p. 377.
	1858-59	”	Tibone Domenico . . .	”	Giorn. Acc. Med. Torino 1859 XXXVI 385, 419, 1860 XXXVII 50, 280, 343, 409.
	1859-60	”	Peyretti Michele	”	Rendic. stor. statist. Torino 1861.
	1860-61	”	Nigra Michelangelo . .	”	Rendic. stor statist. pel primo semestre accad. 1860-61. Torino 1861.
	1861-62	”	Chiara Domenico. . . .	”	Rendic. stor. statist. Torino 1862.
	1862-63	”	Pintor-Pasella Giacomo	”	Rendic. del corso scolastico. Torino 1863.
	1863-64	”	Boetti Giacinto	Tibone Domenico . . .	Rendic. stor. statist. Torino 1865.
	1864-65	”	Carrera Giulio	”	Sommario statist. Torino 1867.
	1865-67	”	Paventa	”	Giorn. Accad. med. Torino 1867 IV 624 ec. 1868 V 164 ec. VI 549 1869 VII 150, 523.
	1866	”	Tibone Domenico . . .	”	Rendiconto clin. ostetr. Prolusione. Torino 1867, dal 1° Gennajo sino a tutto Ottobre 1866.
	1867-69	”	Calderini Giovanni. . .	”	Relazione clinica e statistica ec. Torino 1871.
TRENTO .	1837-39	Maternità.	Pastorello Luigi	Pastorello Luigi	Giorn. per i progressi della Patol. 1840 XII 20.
	1850-51	”	”	”	Gazz. Med. Chir. Trento 1851 p. 481.
	1851-52	”	”	”	” ” ” ” 1852 p. 255.
	1856-57	”	Ésterle Carlo.	Ésterle Carlo.	Ann. un. Med. 1858 CLXIII 528.
	1857-59	”	”	”	” ” ” 1861 CLXXV 367.
	1863 (Ott. Nov.)	”	Angelini Ernesto. . . .	Angelini Ernesto. . . .	Gazz. Med. Prov. Venete 1864 p. 65.
VENEZIA	del 1850 in poi	Istit. Ostetrico. . . .	Valtorta Gaetano . . .	Valtorta Gaetano . . .	Gior. Veneto Scien. Med. 1850-1870.

Tutti questi lavori, cui si possono aggiungere gli altri consimili, che dalla loro pratica privata parecchi nostri ostetrici traevano (1), senza dubbio non hanno uguale importanza nè tutti possono porgere sicuro fondamento a deduzioni statistiche, o materia adatta a nuove riflessioni: ma non è men vero che mentre nel loro insieme fanno testimonianza dell' operosità delle nostre scuole, la maggior parte di essi sono degni, per una o per altra ragione, di lode; siccome pure giudicarono autorevoli scrittori forestieri. Così è che il Siebold commendava moltissimo i ragguagli clinici della scuola di Pavia (2); il Velpeau dichiarava la statistica del Mazzoni *une des plus savantes à la fois et des mieux executées* (3). Giusto è pertanto che di tali informazioni ci gioviamo a mano a mano che quì accadrà di discorrere di que' particolari, che nelle medesime sono contenuti.

Le *Camere Ostetriche*, di cui vedemmo già fornite parecchie delle nostre scuole, quelle di Bologna, di Padova, di Firenze ad esempio, maggiormente s' arricchirono, e meglio provvedendo ai bisogni della istruzione alla suppellettile delle curiosità e delle macchine artificiose, aggiunsero preparazioni anatomiche e patologiche. Il dott. Francesco Agudio ha pubblicato il catalogo di quelle che serbansi nella Scuola d' Ostetricia di Milano, fra le quali è ragguardevole la numerosa collezione delle pelvi anomale e viziate (4).

Ne' Congressi scientifici, che per otto anni furono in Italia, l' ostetricia diede occasione ad importanti discussioni ed impulso a parecchi pregevoli lavori: p. es. sopra l' azione della segale cornuta, sopra le indicazioni del parto prematuro artificiale e l' opportunità della pelviotomia, che pretendeva di valere quanto il taglio cesareo senza essere altrettanto pericolosa.

---

(1) *Belluzzi Cesare*, Rendiconto di un quadriennio, 1857 — 60, di pratica ostetrica privata (Bullet. Scien. Med. 1861 XVI 108 e seg. — 1862 XVII 23 e seg). — *Caire Pietro*, Rendic. Ostetrico di Clinica privata per l' anno 1863. (Giorn. Accad. med. chir. Torino 1864 L 112, 150). — *Finizio Aurelio*, Rendic. delle operaz. tocologiche. Napoli 1862. — *Arrighetti Giovanni*, Cenni di Statistica ostetrica (Liguria medica 1863 p. 434).— Dell' Istituto Ostetrico di Vercelli il Prof. *Lodovico Majoni* ha pubblicato una Relazione, la quale, oltre comprendere il *movimento della Maternità*, ossia il numero de' parti avvenuti nel 1862, espone altresì la storia di alcuni casi di versione podalica, emorragia ed eclampsia per maggior istruzione delle levatrici nell' Istituto stesso ammaestrate (Ragguagli clinico-ostetrici. Vercelli 1863).

(2) Op. cit. II 776.

(3) Op. cit. pag. 35.

(4) Catalogo del Gabinetto Anatomo-Patologico. Milano 1862.

Benchè niun giornale dato intieramente alla scienza ed all' arte dei parti sia sorto in questo tempo, od abbia potuto fermar piede in Italia (1); nondimeno negli altri fogli periodici medici e chirurgici l' ostetricia vi figura in sufficiente parte tanto con lavori nostrani, quanto con il compendio o l' esame de' forestieri. Anzi l' ESTERLE, che pur poteva lavorare del proprio, non isdegnò, con buon esempio, di dare egli stesso negli Annali universali di Medicina quelle informazioni, che meglio potevano far conoscere i progressi ed i nuovi acquisti dell' ostetricia: nella lodevole impresa continuò parecchi anni, e finchè immaturamente non fu tolto di vita.

Similmente alquante delle migliori opere degli ostetrici d' oltremonti vennero, continuando l' esempio lasciato dal secolo scorso, volte in italiano ed annotate da uomini valenti: così, per dire di alcuni, fecero già il CATTOLICA, il MANNAJONI, il MELI, il GROTTANELLI ed il COEN rispetto ai trattati del BAUDELOCQUE, della BOIVIN, del MERRIMAN, del VELPEAU, e testè ha fatto il Prof. GIUSTINO MAYER di Napoli riguardo all' altro di BRAUN.

Capo 2.°

I. Dei Trattati generali. — II. Del Metodo e dell' Esperimento nell' Ostetricia. — III. Concetto e divisione di questa.

I. Ma le traduzioni allorchè rimangono sole se per un lato mostrano il desiderio d' apprendere, dall' altro sono testimonianza della impotenza a fare cose proprie. Del quale mancamento non è tuttavia da accusare ognora un difetto di forze, essendochè non di rado quello procede da ostacoli che, sebbene esteriori, nè il buon volere, nè l' ingegno possono rimuovere; di maniera che ciò che appare dappocaggine od ignavia è piuttosto impossibilità per contrastamento, o

(1) Il dott. *Aurelio Finizio*, tentò di fondare in Napoli nel 1845 un Giornale universale e speciale di Ostetricia, non che delle Malattie delle donne e de' bambini; ma pochi quaderni ne uscirono, nè, con ragione, passarono senza censura.

negazione di mezzi. D' altronde è pur noto quanto le sorti della scienza si leghino alla pubblica fortuna, ed alla vita civile de' popoli. Quale poi fosse cotesta nostra vita, quale la fortuna della patria non occorre quì di ricordare, giacchè il ricordo ne è ancora presente. Comunque, noi per ben quarant' anni niun' opera avemmo che fosse nostra e che valesse a sostituire il Trattato dell' Asdrubali già nato nel secolo scorso (1).

Il Professore romano pubblicava, come dicemmo, nel 1795 i suoi *Elementi di ostetricia* (2), e quindi ristampavali nel 1812 arricchiti di notabili aggiunte e animadversioni col titolo di *Trattato generale di ostetricia teoretica e pratica* (3). Tosto che venne alla luce l' opera dell' Asdrubali fu meritamente lodata per ordine, chiarezza e dottrina. Quantunque segua da vicino i corifei dell' ostetricia francese, ben conosce gli altri scrittori, specialmente antichi, e di più vi mette osservazioni proprie: p. es. sopra la figura del bacino, la pelvimetria interna, l' obliquità della matrice gravida, la placenta, il modo di staccarla ecc. Velpeau volendo troppo apparire ad un tempo concettoso e vivace, in modo assai strano giudica dell' Asdrubali; imperocchè dopo di aver detto che il suo libro ha bensì la vernice, ma non l' esattezza e la precisione della scuola francese, soggiunge, *c'est un A. Leroy plutôt qu' un Baudelocque;* ed il Leroy, secondo il medesimo critico, sarebbe stato nulla più che un *frondeur et envieux,* il quale cominciò parecchie opere senza finirne veruna (4). Ma in verità come mai fare simile paragone, quando l' Asdrubali una sola opera può dirsi scrivesse e questa fece compiuta; quando nei lunghi anni che visse per bontà di animo e miti costumi ebbe l' amicizia

(1) Giovanni Battista Geremè Santarelli nel 1819 diè fuori l' annunzio ch' egli intendeva di pubblicare un *Trattato completo teorico e pratico di Chirurgia ed Ostetricia con tavole in rame* in 6 volumi da 20 fogli all' incirca in 4°: ma quest' opera, nella quale l' autore si prefiggeva di riunire quanto di meglio e di più accurato era stato scoperto e pubblicato dai grandi scrittori, insieme con quanto egli stesso *avea appreso e scoperto in una pratica e vasta clinica di oltre trent' anni,* rimase inedita.

(2) Furono ristampati a Napoli nel 1811 con annotazioni del Dott. Scattigna, delle quali non è da fare gran conto, giacchè, come dice l' autore medesimo, *furono scritte sul ginocchio e nella stessa stamperia,* e nè manco rivedute. Nondimeno qualcuna contiene fatti non comuni, o curiose notizie sull' ostetricia nelle provincie napoletane; e però avverrà di farne ricordo.

(3) Roma, T. 5 in 8. (Il V Vol. è formato dall' Appendice sul Parto serotino).

(4) Op. cit.pag. 26, 28.

de' colleghi, l' amore de' discepoli? Sì l' Asdrubali fu superiore al Leroy ed al Baudelocque nonchè pel carattere, anche per l' erudizione, della quale l' opera anzidetta ha dovizia, anzi ridondanza.

Il libro del Prof. Termanini di Bologna pubblicato nel 1817 non è un trattato, bensì l' esposizione di *alcuni punti fondamentali di ostetricia,* che all' autore non sembravano dagli altri abbastanza dichiarati. Meritano considerazione i capitoli che riguardano la cavità della pelvi, e la situazione del feto nell' utero per diligenza di studio ed accuratezza di prove (1). Anche il Dott. Giambattista Quadri si propose di dare soltanto le *vedute principali che all' ostetricante si convengono,* o piuttosto di avviare l' alunno ad approfittare delle maggiori opere de' maestri dell' arte; ma nell' insieme il suo libro non ha quelle qualità che convengono ad un compendio elementare (2). Meglio soddisfaceva a tale intendimento Felice Pasqualone di Napoli con il *Corso di ostetricia pratica,* specie di epitome dell' opera del Baudelocque, che dovea servire come di ajuto agli alunni per comprendere la ragione degli esercizj fatti sulla macchina e con il fantoccio (3). Il *Manuale clinico* dell' Asdrubali, ovverossia la somma delle cose da lui spiegate dalla cattedra sta al disotto della prima sua opera, avuto particolarmente riguardo al tempo in cui venne alla luce (4). Meglio avrebbero giovato le *Lezioni* del Riberi se non fossero rimaste incompiute (5).

Non molto andò peraltro che anche a quest' argomento con molto fervore si volsero i nostri scrittori. Quindi nel giro di pochi anni apparvero i trattati del Raffaele, del Capezzi, dell' Alliprandi, del Balocchi ciascuno per varie ragioni lodevole. Così il primo è fornito di molte figure distribuite in 68 bellissime tavole in foglio (6); il

---

(1) Principj fondamentali d' Ostetricia. Bologna 1817.

(2) Guida per gli studiosi dell' Arte ostetrica. Bassano 1807.

(3) Napoli 1818. — Comprende alcune notizie intorno l' ostetricia napoletana, specialmente per ciò che riguarda la sinfisiotomia. Con qualche discrezione vanno intese le parole, che l' autore dirige a' suoi allievi, e cioè bastare l' assidua lettura dell' opera del Baudelocque tradotta dal Cattolica per divenire *pienamente ostetricante.*

(4) Roma 1826, 2 Vol. in 8.°

(5) Lezioni di Ostetricia. Torino 1832.

(6) *Raffaele Giovanni,* Ostetricia teor. prat. con atlante di figure tratte da più pregiati autori e migliorate secondo i progressi della Scienza. Vol. I Dei parti naturali e dell' igiene loro conveniente. Napoli 1841 (p. 302) — Vol II. Dei travagli laboriosi e delle cure che loro convengono. Napoli 1843 (p. 368). 4.°

secondo si propose di conciliare per quanto è possibile, specialmente in un libro elementare,le opinioni degli antichi partigiani dell' ostetricia meccanico-matematica, con quelle de' seguaci della naturale e fisiologica (1); il terzo, benchè brevemente, con ordine e chiarezza espose tutte le parti di dottrina e di pratica, che riguardano la gravidanza, il parto, il puerperio ed il bambino subito che nato: lo stile poi dell' ALLIPRANDI, se non sempre purgato, piace per l' insolito brio e l' animata espressione (2). Il Manuale del BALOCCHI in non più di 24 anni giunse alla 4ª edizione, ed ogni volta andò aumentando di mole e migliorando: nell' ultima edizione accortamente dal grosso volume veniva separata la parte che spetta all' istruzione delle levatrici, dall' altra degli ostetrici. In questo libro l' autore compendiava le più recenti ed approvate dottrine, ed agl' insegnamenti del VANNONI suo maestro, aggiungeva alquanto del proprio (3). Ma per questo punto il Trattato del Prof. PASTORELLO va innanzi agli altri consimili; poichè offre osservazioni, esperienze e idee particolari raccolte e formate in una lunga pratica specialmente dentro le cliniche di Padova e di Pavia, e nell' Istituto delle partorienti di Trento. Nell' ordinamento eziandio delle materie non solo v' ha molta semplicità, ma una singolare precisione e rispondenza di parti; onde che ognuna delle quattro grandi sezioni, che abbracciano il trattato della gravidanza, del parto, del puerperio e delle cure verso il neonato, è suddivisa in due sotto sezioni, la prima delle quali contiene rispettivamente ciò che è secondo natura, l' altra quanto è irregolare o morboso. Tale classazione troppo rigidamente seguita ha condotto l' autore in qualche inconveniente, e per fino ancora a non considerare come regolare, o *secondo le leggi fisiologiche,* che il parto, nel quale la sommità della testa del feto si presenta nel centro del bacino. Spiace eziandio che un' opera tanto pregevole non sia scritta con sufficiente correzione e proprietà, la qual cosa avrebbe pur conferito all' opera medesima carattere nazionale più spiccato (4).

---

(1) *Capezzi Luigi*, Elementi di Ostetricia teorico-pratica basati sulle più moderne dottrine fisiologiche e tocologiche. Siena 1843. Appendice Ivi 1850.

(2) *Alliprandi Ambrogio*, Trat. elementare d' ostetricia. Torino 1840, 2.ª Ediz. 1845, 3.ª Ediz. 1860. — *Ghersi*, Lezioni teorico-pratiche d' Ostetricia. Cagliari 1844.

(3) *Balocchi Vincenzo*, Manuale completo d'ostetricia 4.ªEdiz. Milano 1871 (I.ª Firenze 1847).

(4) *Pastorello Luigi*, Trattato d' Ostetricia. Pavia 1854 e 55, Vol. 2.

Nello stesso tempo il Prof. Lovati pubblicava un *Manuale del parto meccanico od istrumentale* (1), il quale in certo modo serve di complemento all' altro di *Ostetricia minore* (2), che comprendeva soltanto le pratiche necessarie per eseguire la correzione, il rivolgimento e l' estrazione del feto per i piedi, le operazioni cioè che compionsi mercè della mano. Sì per questo che per le altre che esigono l' uso degli strumenti, sono stabilite le più sicure e razionali indicazioni: non v' hanno ordigni, nè nuovi spedienti; bensì copia di precetti, che l' autore traeva dalla lunghissima sua pratica. Nell' Appendice, in cui espone i varj mezzi suggeriti e adoprati per risparmiare alla partoriente operazioni assai pericolose, tratta particolarmente del parto precoce artificiale, ch' egli pel primo eseguì e promosse, siccome vedremo, in Italia. L' autore, essendosi proposto principalmente di servire alla pratica utilità, dal suo Manuale escludeva tutto quello che a questa non poteva servire perchè ipotetico, non ben dimostrato, o di pura erudizione.

Il Prof. Vannoni dovendo nella Scuola di complemento e perfezionamento di Firenze esporre la parte operatoria dell' ostetricia, in un' erudita prelezione prese in esame i varj ordinamenti che delle operazioni stesse vennero fatti, ed uno ne propose nel quale facendo primeggiare l' indicazione, è pure tenuto di mira lo scopo cui l' imprendimente operativo è diretto, cioè « l' effettuazione del parto, il soccorrere a' suoi bisogni, alle sue conseguenze, alle sue complicanze ». Così profittando degl' insegnamenti del Kilian, dello Stick, del Moeser e del Busch, il Professore di Firenze migliorava le classazioni dei colleghi di Germania (3).

Un *Nuovo Trattato elementare completo di Ostetricia teorico-pratica* pubblicava poco fa il Prof. Sante Sillani (4); e due altri sono tuttavia in corso di stampa: uno è del Prof. Tarsitani (5), l' altro del Prof. Michele Carlo Frari (6). Questi è pure autore d' un libro

---

(1) Milano 1854.

(2) Milano 1843, 2ª Edizione Pavia 1850, 3ª Edizione Milano 1868.

(3) Prelezione al corso cattedratico d' Ostetricia pratico-clinico dell' anno 1851-52 (Gaz. med. Toscana 1852, p. 92).

(4) 2 Vol. Milano 1868.

(5) Elementi d' Ostetricia secondo le lezioni dettate nella R. Università degli Studj e nel R. Collegio medico di Napoli, raccolte e pubblicate per cura del Dott. Giacomo Correale. Napoli 1867.

(6) Ostetricia teorico-pratica. Padova 1867-68.

intorno le *Operazioni in Ostetricia*, il quale è il primo che di proposito fra noi siasi occupato di tale argomento (1).

Il Dott. Verducci di Napoli nel 1823 (2), e quindi i Professori Ciccone e De Renzis, pure Napoletani, nelle loro *Istituzioni di Chirurgia* comprendevano eziandio l' ostetricia; la quale per altro divenuta così parte accessoria, non altrimenti che per tale poteva essere trattata. Nondimeno il De Renzis ed il suo collega seppero raccogliere buone notizie, specialmente riguardo all' ostetricia di quella provincia, delle quali a suo tempo ci gioveremo (3).

Abbiamo già veduto quanto sia difficile il dare un libro che, adattandosi alla comune capacità delle levatrici, dia loro una soda istruzione, e le metta in grado di poter adempiere così agli ordinarj loro officj, come di provvedere a quegl' improvvisi accidenti, la cui gravità ed imminente pericolo esigono subito soccorso. Vedemmo altresì come neppure il più riputato di tali libri, che s' avesse nel secolo scorso, cioè la *Levatrice moderna* del Valota, soddisfacesse al bisogno, quantunque una seconda edizione con note del Chiappari ne fosse fatta a Milano nel 1804. Nè meglio raggiungevano lo scopo per cui furono scritti i *Precetti* del Merulla (4), le *Istruzioni* del Poletti (5), il *Manuale* del Nannizzi (6), la *Dottrina* del Moro (7), i *Dialoghetti* del Malacarne (8), le *Lezioni* del Chiappari (9), e del

---

(1) Venezia 1844. — Dei progressi della moderna Ostetricia, Appendice al Trattato delle Operazioni in Ostetricia. Padova 1865. — Dizionario di Ostetricia e medicina per le levatrici. Padova 1872.

(2) Napoli 1823, 10 vol. in 8°, l' ultimo per l' Ostetricia.

(3) L' opera del De Renzis e Ciccone avea in Napoli nel 1860 la quarta edizione in 6 grossi volumi.

(4) *Merulla Gaetano*, Precetti per bene raccogliere i parti, e pel buon regolamento delle donne gravide e puerpere ridotti con metodo dialogistico in 46 Lezioni. Messina 1806.

(5) *Poletti Ferdinando*, Istruzioni per le levatrici che devono loro seguire di guida nell' esame per essere abilitate ad esercitare l' Ostetricia. Ferrara 1808.

(6) *Nannizzi Vincenzo*, Manuale per le levatrici. Lucca 1808.

(7) *Moro Matteo*, Dottrina umana delle cose principali per una levatrice. Milano 1811.

(8) *Malacarne Vincenzo*, Dialoghetti per istruzione delle levatrici idiote. Padova 1809 2.ª edizione.

(9) *Chiappari Giuseppe*, Lezioni di Ostetricia per l' insegnamento delle allieve levatrici, aggiuntavi una breve istruzione sul vajuolo vaccino. Milano 1812.

Montagna (1), il *Manuale* del Manzella (2). E però opportunissimo venne il libro del Bigeschi, pubblico professore di ostetricia nello spedale degl' Innocenti e nell' Ospizio della Maternità di Firenze, lodevole per chiarezza, ordine e sicurezza di precetti. Pur procacciando di allargare l' istruzione delle levatrici, quel valente maestro la conteneva entro i giusti limiti, cioè non la portava oltre le operazioni manuali, e la cognizione di quegli accidenti che esigono pronto soccorso. D' altronde ei rifletteva che l' educazione data ad alunne raccolte in convitto, siccome nel predetto ospizio, agevolmente poteva portarsi a quel grado che è necessario perchè sia veramente proficua: egli in fatti aveva osservato che profittava più un' alunna dell' ospizio in un sol corso, che in tre corsi una praticante esterna; donde poi la conclusione, da noi più sopra riferita, che l' unica maniera sicura per avere delle levatrici veramente abili è di riunirle negli ospizj di Maternità (3). Fondava l' autore il suo trattato sui precetti del Baudelocque, perchè non gli pareva che da essi si potesse scostare alcuno scrittore, che voglia insegnare i veri principj dell' arte ostetrica: se ne allontanava per altro nell' ordine numerico delle posizioni del feto ne' parti contro natura, ponendo per prime le posizioni trasversali, perchè appunto più frequenti, e perchè servono a spiegare il modo di compiersi delle altre due, che, oltre essere rare, sono anche più difficili.

L' opera del Bigeschi servì assaissimo al Bongioanni per le sue Lezioni *ad uso delle allieve levatrici* (4): brani interi ne sono riferiti,

---

(1) *Montagna Giuseppe*, Estratto delle sue lezioni d' Ostetricia per le levatrici. Verona 1812, 2.ª ediz., Verona 1813. 3.ª Ivi 1822, 4.ª Ivi 1845. Quantunque non isfornite di pregio coteste Lezioni non potevano servire allo scopo cui intendevano. E per vero il Montagna mentre che sosteneva che la *levatrice deve limitarsi all' assistenza del parto ordinario o regolare e nulla più*, nella parte seconda parla del parto contro natura, de' maggiori accidenti che possono complicarlo, non che dell' uso del forcipe, del taglio della sinfisi del pube, dell' operazione cesarea, e perfino del modo d' innestare l' umore vaccinico.

(2) *Manzella Salvatore*, Manuale di Ostetricia in forma di dialogo per le alunne levatrici. Palermo 1823, 1831.

(3) *Bigeschi Giovanni*, Elementi di Ostetricia (Dialoghi ad istruzione delle levatrici) Firenze 1819.

(4) *Bongioanni Paolo*, Lezioni di Ostetricia approvate come testo per la scuola di Pavia e di S. Caterina alla Ruota di Milano, ad uso delle allieve Levatrici. Pavia 1823. — 2.ª edizione (Lezioni elementari di Ostetricia teor. prat.), Pavia 1826. — 3ª. edizione con aggiunte (le Lezioni da 64 accresciute a 70). Milano 1834.

e nondimeno il Professore di Pavia neppur una volta nominava il collega di Firenze, quantunque nella prefazione parli de' minori scrittori, che poc' anzi del medesimo argomento trattarono. Non già che il Bongioanni non abbia avvertenze e considerazioni proprie; di esse anzi, e particolarmente di quelle che riguardando il rivolgimento faremo a suo luogo menzione: del pari il Bigeschi continuava a tenere il parto con presentazione della faccia come contro natura, laddove che l' ostetrico pavese dichiarava, avendone avuto degli esempj nella propria clinica, che quello può succedere naturalmente, quando almeno la faccia si presenti come suol dirsi in pieno. Del resto può dirsi che nella sostanza il libro del Bongioanni sia quello del Bigeschi, generalmente poco noto, sotto altra forma, quegli avendo lasciata da parte perchè *difettosa ed imbarazzante* l' esposizione dialogistica, che questi invece giudicava « la più adattata alla capacità di chi non è avvezzo a raziocinare in materia di scienze, e giova poi specialmente per le discepole levatrici riunite nei pubblici stabilimenti d' istruzione, le quali possono a vicenda interrogarsi (1) ». Dall' una e dall' altra opera poi traevano profitto non solamente le levatrici, a cui quelle erano particolarmente dirette, ma eziandio i chirurghi provetti; perciocchè chi le scriveva era diligente nell' osservare, siccome esperto nelle cose cliniche. Fra le altre scritture di simil genere, che in seguito vennero alla luce (2), meritano distinzione il *Manuale* del

(1) *Bigeschi*, Prefazione p. VIII.

(2) *L. P.*, Dizionario Ostetrico ad uso delle levatrici. Milano 1833. — *Marini Filippo*, Compendio di Ostetricia con supplemento tratto dall' opera del celebre Francesco Asdrubali di Loreto par istruzione delle levatrici. Loreto 1835. — *Pelliccia Angelo*, Manuale d' Ostetricia. Lucca 1837. 2.ª edizione riveduta e corretta. Lucca 1851. — *Sillani Sante*, Manuale di Ostetricia ad uso delle levatrici e de' giovani studenti in Chirurgia. Fermo 1842, 2.ª edizione, Napoli 1842. — *Alliprandi Ambrogio*, Dialoghi Ostetrici ad uso delle levatrici con note spiegative. Torino 1846. — *Finizio Aurelio*, I doveri della levatrice o Manuale elementare d' ostetricia in 30 Lezioni separate con domande e risposte. Napoli 1853. — *Sillani Sante*, Compendio di Ostetricia con una lezione sul salasso per uso delle levatrici. Perugia 1854. — *Minarelli Pietro*, Manuale di bassa ostetricia per le levatrici. Bologna 1855. — *Poggi Giuseppe*, Elementi di Ostetricia teorico-pratica spiegati alle levatrici. Voghera 1865. — *Dominici Teresa*, Lezioni d' Ostetricia. Torino 1869.—Il Dott. Lodovico Majoni, professore dell' Istituto ostetrico provinciale di Vercelli, credendo di rendere più sicura e fruttifera l' istruzione quando all' utile fosse congiunto il gradevole, dettava alle sue alunne i precetti in versi, e componeva l' *Ostetriceide;* la quale riconferma che i poemi didascalici, specialmente nelle discipline fisiche o naturali, non raggiungono mai il proprio fine, e non riescono che ad esercitazioni letterarie: nell' autore poi dell' *Ostetriceide* dobbiamo dimenticare il poeta, e non considerare che il premuroso maestro, ed il buon pratico.

Lamprecht (1), Professore a Padova, l' altro predetto del Lovati, gli *Elementi* del Pastorello (2), ed il nuovo libro del Balocchi (3). L' Esterle eziandio ha scritto un volumetto ad uso *specialmente delle levatrici,* affinchè potessero in ogni caso cercarvi consiglio, e trovare spiegazione dei fatti eccezionali in cui per avventura nella pratica elleno s' imbattessero (4). Diceva l' autore di sapere per prova quanto sia malagevole in questo genere di scritti evitare lo scoglio di *dire troppo* o *troppo poco:* e per vero la difficoltà dev' esser grande, se quel medesimo che così avvisava v' urtò poi contro; onde che il suo libro, pregevolissimo nella sostanza, aggiunte che vi fossero le operazioni che si fanno con il sussidio degli strumenti, servir potrebbe a qualsiasi chirurgo, che dell' ostetricia volesse impratichirsi. Senza dubbio che le donne e quindi le levatrici sono *in genere capaci d' un' istruzione più completa e più scientifica che comunemente non si creda;* ma fintanto che l' ufficio di raccogliere i parti e di assistere le partorienti non salga in quella considerazione che vuole la sua importanza, fintanto che la donna che esercita quest' arte venga ancora obbligata a' più umili servigj, ben difficilmente potranno aversi alunne così educate ed intelligenti da poter loro impartire quell' istruzione che si desidera. Le donne, che sarebbero in grado di riceverla, volgonsi per altra via, se non di maggior guadagno, maggiormente decorosa: *qualche spica che maturi,* ripeterò col Prof. Fabbri (il quale ben diversamente dall' ostetrico di Trento e di Novara, ma più conforme al vero, giudicava del modo d' ammaestrare le levatrici e de' termini del loro insegnamento), *vi sembra forse messe proporzionata al seminato ed all' uopo della famiglia?* (5). Delle levatrici insomma è come de' veterinarj: gli uni e le altre non possono sollevarsi da sè soli dallo stato di avvilimento in cui trovansi; l' ajuto del governo con buone leggi sarebbe, come che grandissimo, pur sempre insufficiente: fa d' uopo che l' *intera società* concorra a levare tanta abjezione, poscia che di

---

(1) Manuale di Ostetricia per le alunne levatrici. Padova 1837, Vol. 2.

(2) Elementi di Ostetricia ad uso delle levatrici. Trento 1843: 2ª edizione, Pavia 1856.

(3) Manuale completo di Ostetricia ad uso delle Levatrici (*Quarta edizione destinata per le Levatrici*). Milano 1871.

(4) Manuale di Ostetricia con brevi cenni sulla struttura e le funzioni del corpo umano. Milano 1863.

(5) Brevi nozioni del corpo umano dettate per la scuola delle levatrici. Bologna 1857.

ostetriche, siccome di medici per gli animali, essa non può far senza.

II. Nell' Introduzione discorrendo dell' Ostetricia in Italia nel secolo scorso, vedemmo già, che quantunque i nostri ostetrici uscissero per la maggior parte dalle scuole francesi, nulladimeno non andavan dietro servilmente a' maestri tanto nelle dottrine, quanto nella pratica; vedemmo altresì ben accolti gl' insegnamenti del Boër, e raccomandata quell' osservazione degli atti naturali, quella temperanza ne' soccorsi dell' arte che formano i cardini della sana ostetricia. Le nuove idee, i ragionevoli suggerimenti vieppiù si fecero innanzi, e come meglio mettevan piede, crescevan d' autorità in grazia de' molti e valenti seguaci. Così l' Asdrubali per bocca del suo discepolo Pietro Manni esortava gli ostetrici ad osservare attentamente nell' esercizio della benefica loro professione, que' soli principj che si deducono dalle leggi invariabili della natura, senza fidarsi troppo degli strumenti, de' quali pochi soltanto sono di assoluta necessità, siccome pochi sono i farmaci di cui ha bisogno il dotto ed esperimentato clinico (1). Parimente il Bongioanni, per dire d' un altro tra' primi e più riputati nostri institutisti, procurò di render più semplici i processi operativi, meno frequente l' uso degli strumenti, riducendo altresì, giacchè la semplicità ha da essere così nella parte pratica come nella dottrinale, a minor numero le posizioni del feto stabilite dal Baudelocque (2).

Il Mazzoni a Firenze con *l' Ostetricia aspettante* (3) favorì maggiormente i principj del clinico di Vienna, che poi dal Vannoni, il quale fu suo affettuoso discepolo, vennero con molto calore propugnati (4). In Toscana, dove, secondo che notammo, da sì lungo tempo era inculcato a' medici il rispetto alla natura e l' imitazione de' suoi atti, più particolarmente quelle dottrine meglio che novità apparir dovevano esplicazioni e frutti dell' antica scuola. Ma il Vannoni giustamente temendo che le denominazioni di *aspettante* e di *naturale* date all' Ostetricia facessero crederne lo studio breve e la pratica

(1) Trattato gen. d' Ostet. III 178.

(2) *Del Chiappa G.*, Elogio di Paolo Bongioanni. Milano 1830, pag. 18.

(3) Dell' Ostetricia aspettante, e due Lezioni ostetriche. Firenze 1833.

(4) Idee per guida di un razionale insegnamento di Ostetricia Teorico-clinica. Firenze 1839. — Dello scopo principale dell' insegnamento pratico clinico dell'Ostetricia e del metodo che a quello conduce. Firenze 1841. — Della Operatoria, Ostetrica Prelezione al corso cattedratico di Ostetricia pratico-clinica dell' anno 1851-52, (Gaz. med. Toscana A. 1852 p. 57 e seg.).

facilissima, era sollecito di dichiarare impossibile essere l' esercizio dell' ostetricia aspettante senza la guida di *principj analitici* ed *il cieco fidare* nella potenza della natura condurre a più terribili e funesti errori, che lo stesso empirismo. (1). Il Mazzoni medesimo, pur encomiando l' aspettazione nelle cose ostetriche, a' discepoli suoi diceva, che se natura non bastasse a sè stessa, se i più miti rimedj non fossero efficaci, era da metter mano agli ajuti dell' arte, *facendo passaggio dall' Ostetricia inattiva all' Ostetricia operante, poichè l' una in sostanza non è che il primo grado dell' altra* (2). Ned altrimenti il Profesor Fabbri la pensa (3); e le sue parole hanno certa rilevanza, per ciò che essendosi egli molto occupato della meccanica ostetrica, ed avendo promosso lo studio sperimentale della medesima, potrebbe credersi ch' egli fosse troppo pronto a muovere le mani, e ad avere in esse o nell' opera degli strumenti soverchia fiducia. Il fatto è che il buon ostetrico è ministro ed interprete della natura; sagace aspettatore o *fisiologo*, oppure operatore o *meccanico*, secondo che voglia il caso e la ragione suggerisca.

E per vero il parto, sebbene funzione fisiologica, si dilunga talvolta dal proprio ordine; grande è l' efficienza delle forze naturali, ma non sempre bastevole a smuovere l' impedimento, ed a superare il pericolo. La diligente e perspicace osservazione degli atti proprj e spontanei del corpo vivente, se da un lato toglie ragione allo smodato operare, dall' altro conferma che v' hanno casi in cui indispensabile diventa il soccorso, funesta l' aspettazione. Di certi espedienti da cui l' animo rifugge perchè, quand' anche salutari, appajono efferati, il bisogno va facendosi ognora più raro; nondimeno occorre talora d' adoprarli, essi soli potendo alla necessità servire. Quindi se la temperanza e la sobrietà nell' agire non ha da essere inerzia, neppure la mitezza de'compensi deve riuscire ad opera inutile

---

(1) Dello scopo principale ecc. pag. 79.

(2) Op. cit. p. 38. — Vedi ancora *Caldcrini Giovanni*, Saggio di pratiche osservazioni intorno all' aspettazione nelle operazioni ostetriche (Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1855 LIV 393).

(3) Il Professor Fabbri definiva l' ostetricia aspettante in questo modo: Confidare nella Natura e ne' suoi miti compensi con paziente e sagace perseveranza, preparati sempre a soccorrerla ed anche a farne le veci quando sia necessario (Antico Museo ostetrico ecc. Discorso cit. In: Mem. dell' Accad. delle Scien. di Bologna 1872 II. 147).

o manchevole: similmente il soprastare sia effetto del maturo consiglio, non abbandono dell' inettitudine od illusione dell' affidanza. Di Boër fu detto che per lui vedevasi ciò che può Natura (1); ed in queste parole sta così l' elogio siccome il biasimo, secondo che dei limiti dell' arte e delle virtù delle forze naturali giusta od ingiusta stima si faccia. Rispetto al concetto fondamentale, che del parto ebbero le due scuole dei meccanici e dei fisiologi, dobbiam dire che se quella funzione va tra le naturali, nè può essere intieramente considerata come operazione geometrica, non è men vero che nel suo atto v' ha un momento che è tutto di ragione meccanica, cioè il combinare delle proporzioni tra le parti che formano via all' uscire, ed il corpo che per esse ha da andar fuori. L' Astruc con il suo famoso problema confondeva la funzione con un' operazione dell' arte; la quale appunto, intendendo di trar fuori da una cavità estensibile e di certa capacità, un corpo flessibile di una data lunghezza e grossezza, per un' apertura fino ad un certo grado dilatabile (2); coglie soltanto un' atto della funzione stessa sostanzialmente meccanico sì, ma che nell' essere naturale è legato con altre potenze, e mercè di loro si compie. D' altronde il parto, quantunque opera fisiologica, succede e si manifesta con tali fenomeni, che in altro tempo, in altre parti e funzioni, ad uno stato patologico si riferiscono; e però quello facilmente perde la propria naturalità, per lievi cagioni si trasforma ed acquista carattere di morbo. Coteste condizioni danno all' ostetricia qualche cosa di particolare eziandio nel modo di porgerne la clinica istruzione: la quale deve proprio incominciare, osserva il Vannoni, diversamente da quello che facciasi in ogni altra arte medica, dall' osservare cioè una funzione puramente fisiologica, di cui è da misurare tutta la latitudine, da comprendere tutta la varietà per poter poscia meglio conoscere il parto irregolare o patologico, e provvedere a' suoi accidenti.

Ma l' alunno innanzi di prender parte attiva ne' casi clinici dev' esser debitamente addestrato nelle diverse maniere di esami e d' investigamenti che conducono alla cognizione del morbo, imprati-

(1) Così *Andrea Cristiano Fenger*, Prof. d' Ostetricia nell' Accademia di Chirurgia di Copenhagen (*Osiander J. F.*, Lucas Johann Boër. — Reiseerinnerungen. In. Neue Zeitschr. für Geburtskunde 1840 IX 129).

(2) L' art d' accoucher réduit à ses principes. Paris 1766 p. LXXXVII.

chito nelle azioni delle mani e degli strumenti, nel processo delle operazioni. Quindi l' utilità delle esercitazioni sulla macchina e sul cadavere. E quanto vantaggiosa sia tale foggia di praticare, per così dire, l' ostetricia nel cadavere come avviamento allo studio clinico, o per conferma di esso, fu già notato discorrendo dei meriti del Monteggia. Le prove del chirurgo milanese vennero da parecchi nostri istitutori ben accolte e messe in pratica, soprattutto nell' Università di Bologna, dove fin dai primi anni del secolo se ne serviva il Quadri (1), e successivamente il Baroni, il Rizzoli, il Fabbri (2): Bologna più d' ogni altra città era a quest' opera preparata, poichè gl' insegnamenti del Galli erano ancor vivi, di quel Galli, che, come avvertimmo nell' Introduzione (§ II), avea immaginato una pelvi di cristallo per *adattarvi un feto* e fare su di esso operazioni ed esami diversi. Invece appo i forestieri tali tentativi non furono conosciuti od apprezzati: anzi noi vediamo negli ultimi anni del passato secolo e ne' primi di questo gli ostetrici, specialmente tedeschi, con molto fervore intenti ad immaginare fantocci, modelli di utero, od *hysteroplasmata,* pelvi artificiali per render più facile l' apprendimento di loro scienza ed arte, ripetendo con ciò quello che cinquant' anni prima da noi era stato fatto, bastantemente provato e giudicato. Veggasi in proposito la dissertazione di Langsdorf (3), veggansi i libri e gli opuscoli dei due Siebold (4), di Froriep (5), di Dey (6). Nella Scuola Bolognese poi gli esercizj del Monteggia formarono veramente un metodo non soltanto per addestrare gli alunni, ma eziandio per giovare alla scienza ed all' arte studiando sperimentalmente la parte mecca-

---

(1) Guida cit. pag. 87. — Il *Quadri* era incisore anatomico e pubblico ripetitore di anatomia umana nell' Università bolognese.

(2) Bullettino Scienze Med. 1839 VII 275. — *Taruffi*, Op. cit.

(3) Brevis historia phantasmatum, sive machinarum ad artis obstetriciæ exercitia facientium. Gœtting. 1797.

(4) *Siebold Elias*, Ueber prat. Unter. in der Entbindungskunst, nebst einer systemat. Uebersicht seiner prakt. Uebungen am Phantom. Nüremberg 1803. — *Siebold Casp. Jac. Eduard*, Anleitung zum geburtshülflichen technischen Verfharen am Phanthome etc. Berlin 1828.

(5) Touchirapparat, oder die Hysteroplas men in ein Kästchen. Weimar 1802. — Pelviarium oder Beken von Papiermaché. Weimar 1803.

(6) Nachbildungen der Scheide - Portion der Mutter und des Muttermundes. (Salzb. Med. Chir. Zeit. 1812 IV 125).

nica del parto, e ripetendo nello stesso modo, affine di conoscerli singolarmente, i varj accidenti che complicano quel meccanismo, e gli atti operativi che al medesimo riguardano. Il Prof. Fabbri, dopo aver mostrato l' importanza degli sperimenti nello studio delle lussazioni, faceva vedere l' utilità che ne veniva conducendo l' ostetricia nella fruttuosa via del *provando* e *riprovando*. Di tal guisa egli mostrava sul cadavere i varj meccanismi del parto spontaneo nelle diverse presentazioni e posizioni, e quindi dichiarava, più esattamente che dal Dubois non fosse stato fatto, la conversione della posizione da occipito-posteriore in occipito-anteriore, avendo trovato modo di mantenere intatto il perineo, secondo che occorreva per poter ripetere gli esercizj operativi, mediante l' incisione del margine superiore dell' osculo vaginale ovvero delle grandi labbra nella metà loro. Quindi maggiormente allargando gli sperimenti riesciva con lamine di piombo, o meglio con istrati di gutta-perca variamente modellati, a mentire le deformità a cui il bacino nella donna malauguratamente soggiace; e così comodità vien data di studiare il rivolgimento per i piedi allora che l' angustia della pelvi sia di primo grado, di applicare il forcipe nello stretto superiore, il cefalotritore, il forcipe-sega la leva ed altri strumenti, il cui uso esige non poca destrezza. Ma il cadavere in tale maniera disposto (deformato o no secondo lo scopo il bacino), ha il difetto di non avere l' utero, che artificialmente nelle macchine può farsi; e poichè importa che gli studenti abbiano sensibilmente l' idea della presenza del segmento inferiore e dell' orifizio dell' utero, sì per quanto riguarda la discesa del feto, come per l' introduzione degli strumenti, il nostro autore s' ingegnava di supplire al predetto segmento inferiore dell' utero, che in sostanza è un diaframma concavo, aperto nel mezzo e collocato fra l' ingresso ed il fondo del catino. E così infatti gli riuscì d' imitarlo: formasi un gran lembo della parete addominale anteriore, e distendendolo sopra l' ingresso del bacino (poichè soltanto alla parte anteriore di questo compreso tra le spine superiori degl' ilei esso rimane attaccato), lo si affonda alquanto nell' escavazione per modo che formi una superficie concava, e quindi si ferma debitamente alle vertebre lombari. Dopo ciò nulla altro resta da fare, che aprire nel mezzo l' improvvisato sepimento, tanto che l' apertura simuli la bocca dell' utero. Stima il Prof. Fabbri che il cadavere, preparato come si è detto, sia da preferire alle macchine ostetriche le meglio architettate: ma se taluno, ei soggiunge,

fosse pure di contrario avviso, questo almeno dovrebbe concedere, che le macchine migliori, essendo di gran costo, da pochi possono possedersi ed in pochi luoghi trovarsi; mentre che nell' altro modo si possono fare sperimenti ed esercizj ostetrici in qualunque luogo e da tutti (1). E ciò è verissimo, siccome è fuori di dubbio che tutte coteste varie maniere di cimenti e di esercitazioni debbon essere adoprate secondo che la qualità loro comporta, cioè non isforzate a dare ragione di fatti di cui non possono ripetere le condizioni, che al naturale loro compimento si collegano. Ma, anche non varcando il giusto confine, vasto è il campo dell' ostetricia sperimentale, e molto il benefizio che se ne può ritrarre, perchè grande è la parte di meccanica che ha in sè l' atto del partorire.

III. Sembrò un tempo alla chirurgia di ceder molto permettendo che fuori di lei si esercitasse l' arte di soccorrere le donne partorienti, e di facilitare il nascimento de' loro figliuoli. Ma, quantunque ben prefinito avesse il proprio oggetto, può dirsi che mai l' ostetricia si contenne dentro gli assegnati limiti, anche quando era affatto in mano di donne, e muliebri erano le divinità che la proteggevano. LUCINA, la greca ILIZIA, che soccorreva il parto, era pure la GIUNONE che invocavano le gravide e ringraziavano le puerpere (2): le ostetriche romane erano altresì *medicæ* (3); madonna TROTULA trattava *de passionibus mulierum ante, in et post partum,*

---

(1) Utilità dell' Ostetricia sperimentale (Mem. dell' Accad. delle Scien. di Bologna 1863 II 305). — Bullet. Scien. Med. 1863 XX 35. — Lettera intorno il metodo insegnato dal *Monteggia* per addestrarsi alle operazioni ostetriche (Bullet. sud°. 1839 VII 274). Vedi ancora le note poste in fine della dissertazione del medesimo autore su la *molta importanza della Chirurgia sperimentale nello studio delle lussazioni* (Mem. dell' Accad. sud. 1859 X 83).

(2) Parce precor, gravidis, facilis Lucina, puellis:
Maturumque utero molliter effer onus.
(*Ovid.*, Fast. Lib. II 451).

Tu Lucina dolentibus
Juno dicta puerperis.
(*Catul.*, ad Dianam 34).

Rite maturos aperire partus
Lenis Ilithyia, tuere matres;
Sive tu Lucina probas vocari,
Seu Genitalis.
(*Horatii*, Carmen seculare).

(3) *Martial.*, Epigram. Lib. XI 72.

siccome Moschione in prima e Scipione Mercurio poscia, i quali sebbene per le levatrici scrivessero, comprendevano le malattie delle gravide, delle puerpere e de' bambini (1). Che più? il discepolo di Sorano non chiama l' ostetrica donna così saputa di tutte le cose muliebri da poter eziandio curare tutte le malattie a cui le femmine soggiacciono? La Ginecologia fu dunque in effetto prima che la scienza la componesse; formaronla la paurosa verecondia dell' un sesso, la gelosa diffidenza dell' altro. Nulladimeno il parto è funzione o malattia così spiccata in mezzo alla fisiologia e patologia della donna, che la scienza ed arte, cioè l' ostetricia, che di esso si occupa naturalmente vi sorge distinta. Se non che quell' atto *dinamico-meccanico* con cui la nascita si compie, è preparato e seguito da altre funzioni intimamente fra loro legate: e però dando lo *stato di maternità* per soggetto dell' ostetricia, l' insegnamento di questa dovrebb' essere « la generale ed istorica sposizione de' principj di tutte le vitali funzioni, che a quello stato avviano o lo seguitano, logicamente tra loro congiunti e collegati in maniera da formare un corpo di scienza, uniforme, omogeneo e continuo (2) ». Ma poichè alquante di coteste funzioni, siccome le parti che ne sono gl' istrumenti, vengono divisatamente studiate da altre scienze, l' ostetricia piuttosto che fare di esse uno studio speciale, ne assume i risultamenti, e li appropria a

---

(1) La storia dell' ostetricia non è ancora stata trattata in Italia distesamente: non abbiamo sull' argomento che dissertazioni o discorsi di preludio ad opera didascalica, o ad un corso di lezioni: tali ad esempio quelle di Rizzo (Dell' origine e de' progressi dell' arte ostetrica. Venezia 1775), del Cattolica (Introduzione allo studio dell' Arte Ostetrica di Baudelocque), Meli (Discorso preliminare storico-critico su le donne che in quest' arte si rendettero celebri nella traduzione *dell' Arte di assistere ai parti della Boivin* — Milano 1822: Dell' antichissima origine della italiana Ostetricia e dei molti illustri medici d' Italia che dettero opera al suo incremento e ne sostennero la gloria. Ravenna 1823), Vidoni (Vicende dell' Ostetricia. Dissert. inaug. Pavia 1838), Frari M. C. (Dei Progressi della moderna Ostetricia. Padova 1865), Valtorta (Un' occhiata allo stato attuale dell' Ostetricia. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1863 T. IV), Umana (Vicende storiche dell' Ostetricia. Sassari 1866), Tibone (L' Ostetricia nel Secolo XIX. In: Gaz. med. di Torino 1866). A chi poi fosse curioso del paradosso ricordiamo l' opuscolo del Dott. Baldassare Chimenz, inserito nel Giornale Arcadico di Roma (A. 1840 LXXXV 114), nel quale è comparata l' ostetricia degli antichi con quella dei moderni, per trarne la conclusione che nella scienza e nell' arte de' parti non altro oggi rimane a fare *che riunire con criterio tutti i preziosi materiali che esistono ne' libri ippocratici, corredarli di riflessioni pratiche e di osservazioni, ed aggiungervi le poche essenziali dottrine dei moderni.*

(2) *Vannoni*, Idee etc. Op. cit.

quelle peculiari condizioni, in cui è la donna che sta per divenir madre e madre riesce. Laonde al Pastorello pareva che ben si potesse definire l' ostetricia *per quella scienza od arte che insegna a debitamente assistere le donne gravide, le partorienti e le puerpere.* E perchè appunto assiste la donna di parto, l' ostetrico volge eziandio l' opera sua alla creatura, la quale come nasce ha necessità di ajuto procurando così d' assicurare ciò che fu oggetto delle sue sollecitudini, ed è fine del suo ministero.

Tale concetto ebbero appunto generalmente gli autori nostri dell' ostetricia ed in questo senso eziandio fu dettato il tema dall' illustre Società, che dà occasione al presente lavoro. Il quale, conformemente al concetto medesimo, verrà diviso in quattro grandi sezioni: *Concepimento e Gravidanza, Parto, Puerperio, Cure per il Neonato,* di ciascuna dicendo secondo che importa alla relativa fisiologia, patologia e terapeutica.

PARTE I[a]

DEL CONCEPIMENTO E DELLA GRAVIDANZA

Capo 3.°

I. Maturazione e distacco degli ovoli. — II. Fecondazione. — III. Di alcune cause di Sterilità.

La mestruazione, come che non dipenda in modo assoluto dallo spontaneo e periodico distacco degli ovicini maturi dalle ovaje, con tale avvenimento tiene manifesta correlazione. Ciò appunto avvertiva il Bertrandi scrivendo che le donne rarissime volte sono atte a divenir gravide se prima non siano mestruate, nel qual tempo appajono i *corpi lutei;* ch' egli poi credeva destinati a separare il seme mu-

liebre, siccome i testicoli nell'uomo separano il virile (1). Malpighi (2), Vallisnieri (3), Santorini (4) avevano già sostenuto e dimostrato che i *corpi gialli* esistono anche nelle vergini. Il Brugnone, uno degli annotatori del Bertrandi, aggiunse nuove osservazioni per riconfermare che tali corpi non sono conseguenza della fecondazione (5). Impolluta era altresì la giovane fantesca, nella quale, morta essendo ne' mestrui, il De Martino trovava corpi gialli antichi, ed altri che allora stavansi formando, mentre che un uovo era sceso nel principio della tromba falloppiana (6): l' altra giovane aperta dal Dott. Giammaria Locatelli, nelle cui ovaje erano pure *corpi lutei*, aveva imperforata la vagina (7).

Il Prof. Versari in erudita dissertazione ha inteso di mostrare che i mestrui non derivano dall' *ovulazione*, ma forse piuttosto da un' *eretismo nerveo-vascolare periodico, al quale contribuisce dopo alcun tempo l' abitudine del flusso sanguigno all' utero* (8): del pari il Dott. Minervini contrastando che i mestrui siano conseguenza di-

---

(1) Observationes de glanduloso ovarii corpore (Miscellan. philos. mathem. Taurin. 1759. I 104).

(2) Dissert. epistolica varii argumenti ad clar. Jacob. Sponium (Op. omn. Lugd. Batav. 1687 II 222).

(3) Historia della generazione dell' uomo e degli animali. Venezia 1721 P. I, Cap. I, III V, p. 107, 115, 146 ecc.

(4) Observat. anat. Venet. 1724 cap. XI § 15 p. 221.

(5) De Ovariis eorumque corpore luteo Observat. anat. (Mem. Acad. Scien. Torino 1788-89 pag. 393). — *Bertrandi*, Opere VIII p. XLIV. — Il Dott. Giacomo Rivelli sostenne poscia contro il Négrier di essere stato egli primo, e cioè fin dal 1839, a sostenere la dipendenza della mestruazione dal periodico lavoro delle ovaje; ed in verità egli aveva detto « che quei fenomeni che di poco precedono, od accompagnano la feminea pubertà, il così detto salto delle femine brute ed altri simili stati, derivano dalla formazione, dall'avanzamento e dalla perfezione di uno o più *corpi gialli* (Osservazioni sopra lo svolgimento de' corpi organici, le quali appoggiano direttamente la dottrina palingenica. Fano 1839 p. 86. — Della priorità dovuta all' Italia sopra il francese Prof. C. Négrier d' Anger ed altri insigni autori relativamente alle cause occasionali della mestruazione Bologna 1853 p. 10) » : ma nulla di più, nè maggiori particolari aggiunse per isvolgere il concetto in quelle parole inchiuse, troppo inderminate essendo il dire poco appresso che i predetti *corpi gialli* hanno azione, o simpatia sopra le altre parti e gli organi tutti del corpo. Circa poi il valore delle osservazioni ovologiche del medesimo Rivelli, circa la sua opinione che dal corpo luteo esca l' ovolo ecc. non occorre qui parlare.

(6) *Tommasi*, Fisiol. II ediz. p. 73.

(7) Gaz. Med. di Milano A. 1849. p. 189.

(8) Memorie dell' Accad. delle Scienze di Bologna 1864 IV 337.

retta della maturazione e caduta degli ovoli, vedeva nella pletora, a cui la donna per la natura della sua complessione periodicamente soggiace, la vera origine remota di quella purga, della quale l'orgasmo delle parti sessuali sarebbe la cagione determinante (1). E veramente la colleganza tra il ritorno della mestruale emorragia ed il periodo naturale agli ovoli necessario perchè si riducano a maturità e si stacchino, non è sì ferma e costante quale dovrebbe essere, se tra i due fatti fosse il necessario vincolo di causa ed effetto. Il Coste per ispiegare appunto le fecondazioni che succedono tra l' una e l' altra mestruazione, supponeva le *ovulazioni supplementari* eccitate dall' orgasmo venereo: se non che a questa cagione, la quale può dirsi quotidiana, dovrebbe con pari passo tener dietro l' effetto, cioè la gravidanza, ovvero la mestruazione se l' ovicino staccato non rimanesse fecondo; ma nè l' una, nè l' altra cosa è conforme a ciò che ognora osserviamo. Il Mattei ha qualche fatto istruttivo in proposito (2); e degno di speciale considerazione è quello narrato dal Leudet di donna che mostrò nelle ovaje, quantunque non mai mestruata con la vagina chiusa e con informe principio d' utero bicorne, corpi lutei come in altra donna in tutto a natura concorde (3). Matteo Ducan per altra via giunge alla medesima conclusione, mostrando che l' età della mestruazione e l' altra della disposizione a portar prole non coincidono, non cominciando questa veramente che a vent' anni (4). Se non che può succedere l' opposto, e più innanzi ne vedremo parecchi esempj, i quali, benchè non più che eccezioni, non vanno dimenticati.

Noi dobbiamo pertanto considerare gli anzidetti due fatti come *sinergie*, ossia fenomeni contemporanei ed in reciproca attinenza, entrambi subordinati a quell' intimo ed ascoso ordine che governa la vita, ne misura gli atti e ne adduce i rivolgimenti.

II. Le ingegnose esperienze dello Spallanzani misero fuori di dubbio che per fecondare le uova non valeva la poetica *aura sperma-*

---

(1) Memorie fisiologiche riguardanti la mestruazione. Napoli 1854. — Bullet. Scien. med. 1866 XXIII 295.

(2) On the Age of Nubility (Edinb. med Journ. 1866 Sept. XII 107).

(3) Il Pouchet, che osservava quelle ovaja, vi trovava le cicatrici più numerose che nelle donne della medesima età (Mém. de Soc. de la Biologie 1861 III 121)

(4) Clinique Obstétricale. Paris 1862 I 62, 330 ecc.

tica, essendo indispensabile il materiale contatto dello sperma. Se la fecondazione avvenne in qualche caso straordinario per la via dell' ano o dell' uretra, è d' uopo credere che in queste parti sboccasse la vagina, od altro canale atto a ricevere e condurre l' umore prolifico. Così appunto era nelle due donne di cui il Rossi diede la storia: nell' una poco sopra il podice un piccolo pertugio conduceva nella porzione superiore della vagina; nell' altra questa e la vescica avevano comune orifizio, di guisa che donde le orine, anche i catameni uscivano (1). Il Vallisnieri ancora notò il caso curioso d' un utero biloculare con doppio collo, uno de' quali piegavasi verso l' intestino retto e mettea foce un dito sòlo per traverso sopra lo sfintere dell' ano alquanto dilatato (2). Parimente se la donna concepì, malgrado che il vestibolo vaginale fosse chiuso, siccome ne' casi esposti dal Dott. Mazza (3) e dal Dott. Zambelli (4), ciò non può essere avvenuto se non perchè nell' imene, ovvero nella membrana otturatrice eravi qualche pertugio, o forse anche erano rimasti aperti i canali di Gaertner. Tali condizioni doveano pur essere ne' casi che fecero dubitare che il seme debba sempre passare per la cavità dell' utero affinchè la fecondazione succeda (5). Fu anche immaginato che l' umore assorbito dai linfatici dalla vagina passasse nel sangue ed alle ovaje giungesse attrattovi da peculiare affinità: nel secolo scorso Grasmeyer in Germania (6), e fra noi lo Scassi (7) si fecero difensori di questa ipotesi, la quale già, secondo Burdach (8), era stata sostenuta nel seicento da Gaspare Bartholino, venendo poscia in tempi a noi più vicini risuscitata dal Berger (9).

La fecondazione può bensì succedere talvolta senza che il pene s' intrometta nella vagina e versi il seme direttamente nel collo dell' utero, senza che veramente gli organi generatori si congiun-

---

(1) De vaginae obstructione (Mem. Accad. Scien. Torino 1826 XXX 155).
(2) Lettere fisico-mediche. Venezia 1733 (Opere I 357.
(3) An. Un. Med. 1852 CXLII 78.
(4) Gaz. med. Prov. Venete 1867 p. 332.
(5) *Medici,* Manuale di Fisiologia. Bologna 1840 p. 278.
(6) De conceptione et fœcundatione humana. Gœtting. 1789.
(7) De Foetu humano Dissertatio. Edinburgi 1792 p. 19.
(8) Trat. di Fisiol. Venezia 1841 II 517.
(9) Ad theoriam de foetus generatione Analecta. Lipsiæ 1818.

gano tra di loro (1); ma essa sarebbe affatto impossibile, se la parte essenziale dello sperma, i così detti filamenti spermatici, non raggiunga l' ovicino e non lo toccchi, se pur dentro non vi debba penetrare, intimamente. Berengario da Carpi, che nell' orifizio dell' utero di donna gravida avea trovato in buona copia umore in tutto uguale allo sperma (quella quattro giorni prima che fosse appiccata avendo giaciuto con uomo), non solamente traeva argomento per testimoniare che la matrice s' apre nell' atto del coito; ma altresì per dare la baja ad Averroe, il quale prestò fede, ei che non credeva nè in Dio nè negli uomini, alla donnicciuola, che con le mani e co' piedi giurava essere stata ingravidata dall' acqua del bagno, quando in verità *fuit imprægnata mediante virga virili et non aliter* (2). Similmente egli opponevasi a coloro, che sostenevano per la via dell' ano potere la donna rimaner fecondata, immaginando che la parte spiritosa del seme penetrar potesse dentro l' utero *per porositates recti et matricis* (3).

Lo sperma ha da ascendere e progredire dentro la vagina, l' utero e le tube: ma come ciò? Forse secondo Coste in conseguenza della legge di *capillarità*, cioè di quell' azione che fa salire un liquido fra due lamine di vetro o per un tubo sottile; opinione sostenuta con ingegnosi argomenti dallo Scarenzio (4), allora studente, in una dissertazione che anche dal Braun venne lodata (5)? Il Joulin combatte vivamente cotesta opinione, parendo a lui che non vi sia veruna analogia fra le pareti dell' utero, che danno secrezioni, e le superfici inerti dei tubi capillari: e quand' anche vi fosse tale capillarità verrebbe annullata dall' azione delle ciglia vibratili della mucosa uterina, che muo-

---

(1) Una donna accolta nella clinica ostetrica di Padova aveva benchè gravida da 7 mesi, l' imene intatto; il quale non era molto resistente, poichè in parte si ruppe nel primo esame e del tutto nel successivo (*Angelini*, prospetto della Clin. Ostet. di Padova. In: Gior. Veneto Scien. Med. 1863 XXI 158). Anche il Dott. *Antonio Galli* in una nota al trattato generale dei parti di De la Motte (Parma 1803 I 348) raccontava un caso consimile; ma l' imene più tenace dovette nell'atto del parto tagliarsi con la forbice: ciò che pur dovette fare il Cattolica (Note al Trat. d'Ostetr. di Baudelocque § 341. Milano 1833 I 43), e similmente il De Billi in una delle due donne, che poterono divenire gravide senza perdere il *claustrum virginitatis* (An. un. Med 1844 CXI 293).

(2) Comment. in Anat. Mundini. Bonon. 1521 p. CXCI.

(3) Ivi p. CCXLIV verso.

(4) An. un. Med. 1853 CXLVI 11.

(5) Trat. completo d' Ostetricia Parte 1ª p. 48.

vonsi in senso opposto, cioè da dentro in fuori; in oltre la forza capillare dovrebbe far ascendere così come lo sperma, gli umori che naturalmente si formano dentro la matrice, o vi discendono oppure vi sono injettati; onde che il sangue de' mestrui, i lochi e via dicendo alla fin fine andrebbero a versarsi nel peritoneo. Egli quindi crede che lo sperma ascenda unicamente per effetto della grande mobilità, che è negli *spermatozoari* (1). Se non che qui pure v' hanno difficoltà; non è mostrato come i filamenti spermatici lasciati alla sola balìa de' proprj movimenti vadano ad imboccare proprio gli orifizj delle tube; e neppure che quel moto delle ciglia vibratili, che fu detto opporsi all' ascensione capillare, non contrasti il progredire dei filamenti medesimi. Forse questo, al pari di tanti altri fatti naturali, è l' effetto di più forze che insieme operano concordi.

Tale incontro dell' ovolo e dello sperma succede generalmente nella porzione superiore della tromba, ed anche sulla superficie dell' ovaja; donde la possibilità della gravidanza ovarica siccome, discorrendo della gravidanza estrauterina, vedremo. Che poi quell' incontro avvenga nella matrice è assai dubbio, anzi secondo il Coste non potrebbe farsi, le uova avendo già cominciato a corrompersi prima di aver passato la metà dell' ovidutto (2). In ogni modo se la materia prolifica che ascende, e la germinativa che discende trovano nel loro cammino ostacoli, che assolutamente impediscano il loro contatto, sterile rimarrà l' accoppiamento.

III. Il predetto Dott. Scarenzio trovava le due tube chiuse affatto nell' estremità che è volta verso le ovaje, nelle quali per altro scorgevansi le cicatrici degli ovoli staccati (3). Molti esempj di sì fatta coalescenza ed imperforazione di amendue le tube furon notati dal Morgagni tanto nella parte loro inferiore (4), quanto nella media (5), nella superiore (6) e nella fimbriata (7). Ma la maggior parte non sono che semplici osservazioni anatomiche, le quali non poterono essere

(1) Traité complet d' Accouchements. Paris 1867 p. 157.

(2) Comptes rendus de l' Acad. des Sciences 1850 XXX 691.

(3) Op. cit. p. 252.

(4) Epist. anat. XVI 2, LVII 2.

(5) Ivi XXIII 11, LII 2.

(6) Ivi XXI 47, XLVI 23, 24.

(7) Ivi XXVI 13, LXVII 9, 11; LXVIII 6. — In un caso (XXIX 12) l' una tuba era chiusa verso l' ovaja, l' altra invece verso l' utero.

poste in relazione con il modo delle funzioni genitali durante la vita: nondimeno in quella chiusura appare, più spesso che vizio congenito, alterazione consecutiva; di quattro donne anzi (quelle delle Epistole XXI, LII e LXVII) è detto che avevano partorito. Madre di 9 figli fu altresì la vecchia nonagenaria aperta dal Torraca (1), e di tredici l' altra nella quale Michele Medici trovava non solamente chiuse, ma distrutte le tube, mutate essendosi le ovaje in due enormi tumori cistici (2). Connato era invece il difetto nella bambina e nelle femmine notomizzate dal Mondini; ma insieme con esso erano altre anomalie delle parti genitali (3). Altri vizj ancora, che de' condotti falloppiani tolgono l' uso, registrano i libri d' anatomia patologica, siccome può vedersi nello stesso Morgagni. Afferma il Prof. Francesco Rossi d' aver veduto le trombe uterine ingombrate da polipi (4); e, sebbene da un lato solo l' alterazione cadesse, è singolare quello che narra il Caldani seniore: cioè la tuba destra, mutata in legamento, rivolta in alto ed attaccata con la sua fimbria quasi nel mezzo della sommità dell'utero, formava così un' anello, entro il quale essendosi strozzata porzione degl' intestini, ne seguì volvolo e morte (5).

Più spesso la sterilità nasce a cagione dell' utero, perciocchè quest' organo non è soltanto deputato a dar transito all' umore prolifico, ma anche ad accogliere il germe fecondato, o che sta per divenire fecondo, e porgergli stanza adatta al suo sviluppo. Per molteplici modi può venir meno l' uno o l' altro di cotesti ufficj: per buona ventura alquante di tali cagioni sono ostacoli rimovibili, morbi sanabili, anomalie che possono essere corrette. Ma anche l' utero può rimanere così abbozzato, ed imperfetto com' è allorquando comincia a formarsi, ovvero mancare affatto; ed allora per solito altri difetti sono nelle parti sessuali e nell' intera complessione. Molti sono gli esempj citati negli annali della scienza di donne senz' utero: ma non tutti ugualmente credibili, perciocchè il difetto non poche volte è piuttosto presunto che dimostrato. E benchè grande oggi sia la finitezza della

---

(1) Epistol. ad Hallerum. Bernae 1775 VI 5. — Il Fantoni nell' *Anatomia corporis humani* (August. Taurin. 1711 Diss. X 216) non cita fatti particolari, solamente avverte di aver trovato, *non raro*, cieco l' orifizio della tuba.

(2) Mem. della Soc. Med. di Bologna 1807 T. I p. XXX.

(3) Novi Comment. Instit. Bonon. V 165, VIII 173, 183.

(4) Elém. de Médec. opérat. II 122.

(5) *Orteschi*, Giorn. Medic. Venezia 1763 I 91.

diagnosi, nondimeno qualche dubbio può sempre rimanere che, dove crederebbesi mancasse affatto, fossevi dell' utero qualche principio. Per altro quando quest' organo sia così imperfetto od esiguo *ut perinde sit ac si deesset,* come diceva il Morgagni (1), nella pratica pei fini della chirurgia e della medicina legale torna lo stesso. Il grande anatomico aveva altresì veduto due donne che erano del tutto imperforate, senza mestrui benchè sanissime; ma sospettando che come mancava la vagina mancasse anche la matrice, nella stessa guisa che in certi fanciulli senz' ano non trovasi l' intestino retto, sconsigliò qualsiasi taglio per superare l' ostacolo: e rimanendo così dubbioso, com' oggi vediamo essere Kussmaul, Scanzoni ed altri, che di proposito si sono occupati dei morbi muliebri, conchiudeva che soltanto per mezzo dell' anatomia potevasi essere sicuro dello stato di tali donne: *nisi autem disseces utero careant, an preditae sint, certe nec ipsae, nec quisquam alius docuerit.* Ed anche nell' esame anatomico, errori possono succedere, quantunque perito nell' anatomia sia l' osservatore: parecchi di sì fatti accidenti sono dal predetto Kussmaul ricordati (2). Quest' autore ha raccolto 22 casi ne' quali la mancanza dell' utero è detto essere stata dall' osservazione anatomica confermata: ma parecchi sono ambigui, ed in parecchi altri il difetto era complicato, non che da anomalie e da imperfetto sviluppo degli altri organi sessuali, da diverse mostruosità; onde che l' assoluto *defectus uteri,* e qual vizio che sussista da per sè stesso, è veramente cosa rarissima (3). Nella donna di Realdo Colombo eravi probabilmente un abbozzo di collo d' utero (4); nell' altra di Andrea Fromond, pur di Cremona, la vagina era chiusa in basso ed intieramente da robustissima membrana quasi cartilaginea, tagliata la quale e messovi dentro il dito, *ejus latera,* dice lo stesso autore, *adhuc invicem coalescentia paulatim diducens, ad fundum usque perveni, cui non secus ac utero, fallopianas tubas utrinque insertas comperi; ovaria vero seu testes muliebres, ope teretis ligamenti, junctos alasque demum vespertilionum*

---

(1) Epist. XLVI 13.

(2) Von dem Mangel der Gebärmutter. Würzburg 1859 p. 47-50.

(3) Ivi p. 59.

(4) Matricis colli portio prominebat, vel matricis collo simili, Matrix autem nulla aderat in abdominè (De Re Anatomica. Venetiis 1559 Lib. XV p. 269).

firmiter adnatas animadverti (1). Ma per ciò solo che le appendici uterine aveano forma e positura naturale, può dubitarsi che veramente l' utero mancasse: piuttosto era la vagina per soverchia brevità difettosa, e serrata dall' imene ingrossato e indurito, essendo invece patenti le grandi labbra. La giovane avea buon aspetto, ed anche era robusta quantunque senza mestruazione, e travagliata da convulsioni isteriche; alle quali il matrimonio con robusto marito non recò sollievo e che poi andarono maggiormente crescendo, finchè venne tolta di vita da acuta pneumonite. Quadragenaria era la donna sezionata dal Dott. Ignazio De Monti, mai visitata da' mestrui, e senza segno di poppe in fuori de' capezzoli: la vagina e l' utero non formavano corpi distinti, bensì unico canale, che dopo due o tre pollici s' allargava sempre più, tanto che nel fondo avrebbe potuto capire una testa d' agnello. Da una specie di legamenti rotondi e posteriori era cotesto condotto attaccato all' intestino retto; *ma non trovavasi verun vestigio, nè di legamenti larghi, nè di trombe, nè d' altri annessi* (2). Se poi le parti sessuali esterne avessero forma muliebre, ciò che in questo caso importava di dichiarare, non è punto detto.

Pétrequin dà come caso di utero mancante quella viziosa conformazione degli organi muliebri, che il Mondini diligentemente descrisse nei Nuovi Commentarj dell' Accademia delle Scienze di Bologna, sotto il nome *d' atresia congenita* (3): ma veramente non mancava del tutto la matrice, bensì quella era rimasta nello stadio in cui i condotti di Muller convergono l' uno verso l' altro con l' estremità inferiore: se non che le due corna insieme congiunte formavano un corpo solo schiacciato, nè veruna cavità contenevano. Le tube erano

(1) Imperforatae mulieris utero prorsus carentis observatio anatomica. Cremonae 1744. — Vedi ancora la lettera dello stesso autore sul medesimo argomento nell' *Europae Medicinae* (Brixiae 1747 p. 311) del Roncalli Parolini. Il libricino del Fromond è rarissimo, e generalmente non è noto che per il breve cenno che ne fa il Morgagni (Epist. XLVI 13).

(2) *Brugnatelli*, Giorn: Fis. Med. 1795 A. VIII T. I p. 213. — Il Dott. Giuseppe Testa, in Appendice alli *Studj sulla Gastro-isterotomia* (Napoli 1867 p. 103), fa cenno di un preparato da lui posseduto, e del quale dà anche rozza figura, in cui affatto manca l' utero ed anche la vagina, che per altro è *rappresentata da un cordone, che prende origine dal vestibolo impervio:* le ovaje e le trombe sono nel sito naturale, *ma libere e aderenti al solo peritoneo.*

(3) A. 1842. Vol. V 165. — *Pétrequin*. Traité d' Anatomie Med. Chir. Paris. 1844 p. 466.

piccole ed impervie, la vagina non era altro che una lamina fibrosa e sottile; le ovaje invece aveano forma e posizione naturale; naturale parimente era la clitoride, tumide le parti genitali esterne, sporgente assai lo sbocco dell' uretra. Della mestruazione teneva luogo un' epistassi mensuale, mancando la quale sopravveniva forte cefalea, che soltanto mediante il salasso dissipavasi. Questo caso del Mondini è assai rilevante e fa parte di quella specie di *utero rudimentare,* che dal Mayer di Bonn in poi chiamasi *Uterus bipartitus;* denominazione per altro, come nota il Kussmaul, che non bene esprime la qualità del difetto, e che comprende forme alquanto diverse: così i corpi fusiformi, che rappresentano le corna dell' utero, anzichè essere solidi, come nella giovane dell' anatomico bolognese, possono essere cavi e vestiti di membrana mucosa, conformemente che nell' esempio del Rokitansky. (1).

Le osservazioni sopra soggetti viventi in cui presumibile era la mancanza della matrice sono in buon numero: alle due predette del Morgagni possono aggiungersi le altre del Malacarne (2), Rubini (3), Canella (4), Bertani (5), Ruffini (6), Tansini (7), Barbieri (8), Zambelli (9), Rizzoli (10). La relazione poi del Prof. Marzolo è degna di particolare considerazione, perciocchè consimile difetto egli avrebbe trovato in tre persone d' una medesima famiglia, in due sorelle cioè, e nella loro zia materna; tutte, siccome un' altra zia morta a vent' anni,

---

(1) Forse una di tali specie di *utero rudimentare* è il caso descritto dal Dott. Giuseppe Odisio come esempio di *mancanza della vagina, dell' utero* e *dell' ovajo sinistro* in donna che maritata mai ebbe prole, nè mestruazione, o scolo sanguigno a mestruaziane conforme, che per breve tempo dai 18 ai 20 anni. (L' Osservatore, Gaz. delle Clin. 1867 p. 314). Uguale dubbio sorge rispetto alla bambiua di cui diede la storia Francesco Angelieri Alticozzi: esistevano le ovaje, le tube falopiane, i legamenti rotondi nel proprio sito; chiusa la vagina, e nel posto dell' utero un grosso rene, il solo che vi fosse, di figura triangolare (Raguaglio di una prodigiosa deficenza dell' Utero ecc. Firenze 1784).

(2) Mem. della Soc. ital. delle Scienze. Modena 1807 XIII P. II 137.

(3) Giorn. della Soc. med. chir. di Parma 1811 X 36.

(4) Giorn. di Chir. Trento 1826 II 8.

(5) An. un. Med. 1841 XCVII 440.

(6) Giorn. Scien. med. Torino 1843 XVIII 184.

(7) Gaz. med. di Milano 1846 p. 61.

(8) Bullet. Scien. med. 1860 XIII 415, XIV 5.

(9) Gaz. med. Prov. Venete 1864 p. 45.

(10) Bullet. Scien. med. 1871 XII 332.

non erano mestruate, e nondimeno sane e di florido aspetto (1). Il tributo lunare mancava eziandio negli altri casi sopra notati, fuori che in quello del Rubini, in cui i sangui uscivano dall' ano, e nell' altro del Malacarne, dove le purghe, come che scarse, tenevano regolarmente le vie naturali. E però, ogni altra parte essendo altresì ben conformata, dobbiamo credere che, sebbene quel chirurgo ed anatomico non vi trovasse verun pertugio, non perfetto fosse l' otturamento della vagina nella donna da lui esaminata, siccome accadde al Balocchi di vedere una volta (2); ovvero che essa è uno di que' rari esempj di flusso mestruo dal canale od infossamento della vagina, che poscia anche Schmitt (3), Troschel, Tyler Smith e Cazeaux asseverano d' avere talvolta osservato.

Morgagni è il primo che abbia dato un' esatta descrizione dell' utero rimasto in quello stato in cui trovasi nel feto prima della nascita, e da lui veduto in una vecchia quasi settuagenaria; nella quale era pur singolare la mancanza delle ovaje, la strettezza della vagina, mentre che le tube erano in proporzione lunghe ed ampie (4). In quest' utero *fetale* od *infantile* la lunghezza del collo supera di molto quella del corpo: il contrario invece è nell' *uterus parvicollis* od *acollis*, di cui un esempio troviamo nella viragine del Dott. Tommaso Tarozzi, la quale avea le ovaje dentro le grandi labbra, ed anche ebbe la mestruazione, poscia che fu incisa la membrana che imperfettamente chiudeva la breve vagina (5).

Dello stato imperfetto della cervice uterina, congiunta ad atrofia del segmento inferiore della matrice stessa, il Vannoni pel primo ha discorso sotto il rispetto clinico: ei ne porge due begli esempj, e crede che con la copula possono le parti acquistare la grandezza e capacità necessaria alla fecondazione (6). Per l' opposto il collo dell'u-

---

(1) Atti dell' Istituto Veneto 1870 XV. — Il Dott. Enrico Madge nelle *Transactions of the obstetrical Society of London* riferisce di aver trovato, fra cinque nati dai medesimi genitori, quattro sorelle con la vagina imperforata, ed il fratello con fimosi congenita (T. XI p. 213).

(2) Ostetricia. Milano 1871 p. 113.

(3) *Harless*, Rheinische Jahrbücher. Bonn 1821 IV P. II 4.

(4) Epist. XLVI 20. (Il Dott. Feletti di Comacchio in una donna rimasta sterile trovava, insieme con le ovaje in varj modi alterate, l' utero piccolo quanto in tenera bambina (*Römer* Delectus Opusculor. I 205).

(5) Ann. un. Med. 1819 IX 279.

(6) Il Progresso. Gaz. med. Firenze 1849 p. 896.

tero può peccare per soverchia lunghezza: nelle Epistole anatomiche del Morgagni ne troviamo alcuni esempj (1), e soprattutto nella XLV § 11, dove il difetto era complicato con il rovesciamento della vagina. Tale allungamento, che poscia dal Prof. Rizzoli è stato particolarmente studiato, è pure causa di sterilità, perchè l' apertura del collo si chiude, od in altro modo si altera, ovvero perchè da insoliti attacchi è divertita in guisa da non poter più accogliere l' umore prolifico.

Altrettanto succede allorquando il corpo dell' utero rimanga notabilmente spostato, o flesso, ed in questi deviamenti e curvature rimanga fisso così stabilmente, che per niun mutar di posizione si muova. Può oggi l' arte, mercè di opportuni cateteri e di altri ordigni, ricondurre e mantenere il viscere sviato e distorto (quando per altro certa mobilità serbi tuttora) in tale direzione, che l' orificio suo cada meglio nell' asse della vagina (2). Il Morgagni nelle sue notomie raccoglieva alquanti esempj d' inclinazione e flessure dell' utero: e però egli poteva affermare non rara essere l' obliquità di questo viscere, non succedere maggiormente a destra, da diverse cause procedere; talora essere difetto congenito; tal' altra di parto laborioso, nel qual caso complicasi eziandio certe volte con lo zoppiccamento per ciò solo che il muscolo iliaco interno ed il psoas, che s' attaccano al troncatere, rimangono principalmente offesi (3). Il Malacarne occupavasi di proposito di quest' argomento; anzi esso faceva ad arte gli slogamenti dell' utero sul cadavere, affinchè gli scolari imparassero come quelli accadono, e col-l' esplorazione distinguessero i segni di ciascuno di essi (4). Ranieri Cartoni, proseguendo gli studj intorno le deviazioni e irregolari ininazioni della matrice, ed i modi di correggere le medesime, più particolarmente metteva in vista come certe forme del collo uterino, diverse dalla naturale, facciano ostacolo al concepimento. Tale appunto il collo che abbia figura soverchiamente conica e sporga più o men dentro la vagina: donde seguono, oltre la sterilità, parecchi incomodi, siccome soffermamento di muco gelatiniforme, dismenorrea e

---

(1) XXI 47, LXVII 9.

(2) *De Cristoforis*, Il raddrizzamento meccanico delle flessioni uterine a vincere la dismenorrea e la sterilità (Atti dell'Istit. Lomb. 1870 III 619. — Ann. un Med. 1871 CCXV 104, 543).

(3) Epist. XXX 12, 20, XXXV 12, 16, XL 24, XLVII 13, 36, LV 10, LVI 26 LXIX 10, 16: e particolarmente la XLVIII 31-39.

(4) La Esplorazione ecc. Milano 1791 p. 79.

fiori bianchi. Proponeva l' autore d' amputare porzione del collo così sformato, assicurando che l' operazione è sicurissima, mentre che assolutamente condanna l' amputazione (che allora era molto in voga) se si tratti di malattia cancerosa nella parte stessa (1). Eguale precetto è dato oggi eziandio dal Sims quando l' incisione bilaterale non sia sufficiente.

In varj modi può succedere che il collo, ovvero l' orifizio vaginale dell' utero si chiuda: uno ne abbiamo testè accennato, altri sono avvertiti dal Morgagni, il quale ebbe pure occasione di vedere in una vergine chiuso da una membranella l' orifizio uterino (2). Ma importa distinguere il semplice agglutinamento e l' otturazione acquisita dall' atresia congenita, che per solito è congiunta ad imperfezione del corpo della matrice. Che poi talvolta, malgrado il prolasso di questa, la fecondazione possa succedere ne vedremo più innanzi parecchi esempj. Intanto è da avvertire che oltre tutte le predette cause meccaniche, altre pure che nascono dalle malattie proprie dell' utero o delle parti vicine, non che i disordini delle funzioni di queste e di quello e le stesse malattie generali sono cagioni di sterilità; la quale è rimediabile, o no, secondo che sia la specie del morbo e la qualità del vizio, il grado dell' uno e l' intensità dell' altro (3). Particolare discorso di ciascuna di tali cagioni non può esser qui fatto, e neppur breve cenno, imperocchè quelle formano soggetto di altri rami dell' arte medica e chirurgica: nemmeno delle cause meccaniche di sterilità avremmo toccato, se non ci fosse sembrato conveniente di porgere un saggio della molta e varia materia intorno cui s' aggira lo studio dell' infecondità muliebre, senza dire della parte che nel fatto può avere l' uomo. Un' avvertenza per altro importa di mettere, e cioè che le mentovate diverse cagioni non di rado si congiungono insieme, di modo che nè unica, nè semplice può essere la cura, ma con medicamenti e con l' opera degli stru-

---

(1) Di alcune innormali disposizioni dell' utero, che rendono difficile od impossibile il concepimento. Rifless. prat. Pisa 1830.

(2) Epist. XLVI 14-17.

(3) *De Martino*, Della congestione della membrana interna dell' utero come causa di sterilità e di aborto (Rendic. Accad. med. chir. Napoli 1850 IV 125). — *Paolini Marco*, Intorno l' efficacia delle acque della Porretta contro la sterilità delle donne (Mem. Accad. Scienze Bologna 1851 II 321). — *Sangalli*, Di alcune più rare alterazioni dell' utero (Giorn. d' Anat. patol. 1867 IV 35, 65).

menti insieme condotta, secondo vuole la specie della complicazione. Se un tempo poco conto tenevasi delle alterazioni locali, e quindi della necessità de' rimedj topici, ora invece è da star in guardia contro l' opposta propensione, molto più che uomini autorevoli ne danno la spinta: lo Scanzoni stesso avvisava cotesto pericolo esaminando gl' insegnamenti dello Sims intorno le cause e la cura della sterilità (1).

Quando l' utero rimanga così imperfetto qual' è nei primi stadj dell' evoluzione del feto, od anche com' è sul nascere, gravi difetti sono ancora nelle altre parti della generazione. E per vero abbiamo già detto che mancavano le ovaje nella donna del Morgagni in cui l' utero era tutt' ora fetale, quantunque la vecchiaja fosse già entrata; e nell' altra di De Monti, la quale pare non avesse che un lungo canale vaginale. Nulladimeno i due difetti non sono sempre necessariamente legati; nella giovane del Mondini, in cui del viscere stesso non eravi che meschinissima ombra, le ovaje aveano forma grandezza e posizione naturale; e nella vecchia dell' Odisio la sola ovaja sinistra, secondo l' autore, mancava: non soggiungo la femmina di Fromond, perciocchè v' ha ragione di dubitare, secondo che avvertimmo, quella essere stata proprio priva d' utero. Ma quando pure le ovaje vi siano, se elleno sono imperfettamente formate, troppo spostate, compresse, o non abbastanza nutrite non potranno le uova maturarsi, nè rompersi i follicoli di Graaf, sicchè ne consegue sterilità; la quale ancora, ripetiamo, di molte diverse malattie, così locali come generali, può essere effetto. Si è pur detto che alla mancanza delle mammelle corrispondeva la mancanza di ambedue le ovaje: petto affatto virile avea la predetta donna di De Monti, onde che di soli capezzoli pareva fornito. Anche Morgagni scrive d' aver conosciuto alcune femmine sterili, nelle quali, in fuori della papilla e dell' areola, *vix ac ne vix quidem mammarum esset quidquam* (2). Ma che veramente la glandola mammale mancasse in coteste donne non venne dall' anatomia mostrato: forse era essa soltanto atrofica. E però resta fermo, siccome Foerster ha detto, che sin' ora non v' ha caso autentico di assoluta mancanza delle glandole suddette in persona ben formata nel resto del corpo, mentre che tal vizio si vede negli acefali,

---

(1) Feiträge zur Geburtskunde. Würzburg 1870 VII P. I 109.
(2) Epist. anat. XLVI 21.

che hanno mal conformato il torace (1). Trovò Morgagni in una donna, la quale era senza un' ovaja, monca e chiusa la rispondente tuba (2); ma che nello stesso lato mancasse la poppa, conformemente che Scanzoni assicura d' aver veduto due volte (3), non è scritto, sebbene anche sul petto fosse portato lo scalpello anatomico. Che poi, quantunque delle mammelle non appaja segno, alla donna non sia tolta la possibilità di divenir madre, fu già dal Cardano avvertito (4); e d' altra parte, se non popopute, fornito abbastanza aveano il seno parecchie di quelle che la maternità mai avrebbero conseguito, perchè prive di utero, o con il ludibrio di utero inetto al concepimento (5).

Nella giovane imperforata del Tarozzi le ovaje probabilmente trovavansi nelle grandi labbra, e non di meno la mestruazione avea corso.

Più delle ovaje è la vagina dipendente dallo stato dell' utero, onde che non v' ha notabile imperfezione di questo che pur non comprenda quella. Così trovasi che la vagina manca, ovvero è breve e chiusa nel fondo ne' casi ne' quali appare l' utero mancante, o certamente è incompiuto e meschinamente formato. La duplicità più o meno perfetta del canale vaginale, corrisponde a simile disposizione della matrice, siccome avremo campo di vedere nell' articolo *Superfetazione*. Nondimeno i difetti e le anomalie possono essere affatto proprie della vagina, ed in essa soltanto limitate; in questi casi appunto riescono il più delle volte egregiamente quelle operazioni, le quali non avrebbero veruna ragione se le parti più interiori non ci fossero, o non fossero bastevolmente formate (6). Così può ripararsi in certo modo alla mancanza della vagina (7), allontanarne l' ano

---

(1) Die Missbildungen. Jena 1861 p. 105.

(2) Epistol. XLIX 16.

(3) Die Krankh. der weibl. Brüste. Prag. 1855 p. 46 — *Foerster*, Op. cit. p. 106.

(4) De Rerum Varietate Lib. VIII Cap. 43 (Op. omn. Lugduni 1663 III 164).

(5) Vedi i casi precitati di Mondini e di Loudet, non che l' altro di Gintrac (Gaz. méd. de Paris 1861 p. 57).

(6) Il Dott. Canella in quell' imperforata, e senza matrice ch' egli ebbe da visitare, quantunque *presumesse deficiente l' utero*, nondimeno cedendo alle istanze della donna e dei parenti si decise di tentare d' aprire il canale vaginale: il taglio fu fatto, ma per quattro dita traverse non trovossi che molle tessuto cellulare e in fondo niuna traccia di utero. Dopo due mesi l' apertura (e questo fra tutti i mali possibili fu il minore) era di bel nuovo chiusa.

(7) *Scarenzio A.*, Mancanza della vagina rimediata felicemente con l' operazione (Giorn. delle malattie veneree A. 1868 II. 76).

che dentro vi sbocchi (1), forarla se chiusa. E gli otturamenti di questo canale sono assai frequenti; imperocchè non solamente possono portarsi dalla nascita, ma anche formarsi in seguito per molte e differenti cagioni: delle quali cose parlando del parto e delle sue successioni, parecchi esempj saranno dati. Abbiamo già avvertito come avvenga talvolta la fecondazione, sebbene chiuse appajano le pudende. Le varie anomalie cui queste suggiacciano, i tumori che vi nascono, i morbi che le addolorano o le sformano sono cagioni indirette di sterilità, perciocchè impediscono l' accoppiamento: ma generalmente sono cagioni temporanee, perchè sanabili o correggibili (2). Alcune volte la natura pone rimedio anche ne' casi dove più spesso appare necessario il soccorso dell' arte, siccome quando per imperforazione dell' uscita i mestrui sono trattenuti. Così spontaneamente rompendosi l' ostacolo, guariva la donzella di cui tessette la storia il Dott. Zannini; e mano a mano che l' umore ne colava, abbassavasi l' utero già tanto disteso da sorpassare il bellico (3).

D' altronde le parti sessuali esterne possono scostarsi alquanto dalla naturale forma senza che vizio siavi nelle interiori; anzi possono affatto mancare e nulladimeno succedere la fecondazione, poichè lo sperma per altra via può giungere a bagnare le uova maturate. La donna veduta dal Prof. Rossi e di cui più sopra fu cenno,

---

(1) *Rizzoli F.*, Nuovo processo operatorio eseguito in quattro casi di atresia congenita dell' ano, con isbocco dell' intestino retto nella vulva (Collez. Mem. Chir. Bologna 1869 II 321). Il medesimo Prof. Rizzoli ha pure descritto particolare anomalia congenita della vagina, nella quale cotesto canale era parzialmente bipartito, verisimilmente a cagione di grosso ed ampio imene, che nel formarsi erasi congiunto con la superficie posteriore ad un lato della vagina, di guisa che questa allungandosi l' avea tratto in alto formando una specie di volta dalla parte dell' attaccatura, un canaletto dall' altra dove non erano adesioni, bensì un piccolo pertugio, da cui fluivano i mestrui: con semplice operazione fu tolto il tramezzo ed il restante fornice otturatore (Vaginotomia ecc. Bullet. Scien. med. 1871 XII 321).

(2) Veggansi nel *Commentario della Chirurgia in Italia* (Cap. 81 p. 533) indicate alquante storie di vagine chiuse, a cui fu rimediato con adatta operazione. Fra i casi riferiti da autori de' secoli passati, notiamo quello di Marc' Antonio Olmi (Uterus muliebris. Bonon. 1601 p. 99), di Enrico Moinichen, che esercitò chirurgia a Roma ed a Venezia (*Lanzoni*, Opera II 418), di Berengario Carpi (Commentaria super Anatom. Mundini. Bonon. 1521 p. CCXIV), di Antonio Benivieni (De abditis morbor. causis Cap. XXVIII), di Girolamo Fabrizio d' Acquapendente (Opera chir. Patav. 1666 p. 279), di Girolamo Marini (Pratica delle principali e più difficili operazioni. Roma 1723 Cap. VI), di Simone Tosi (*Melli*, La Comare levatrice, Venezia 1721 p. 17).

(3) Giorn. per servire ai progressi della Patologia. Venezia 1834 I 37.

non mostrava al di fuori che angustissimo pertugio, da cui usciva l' orina, *sine pilis, absque ullo vulvae indicio, ne vestigio quidem rimae* (1); e non pertanto rimase gravida, facendosi la copula, come nel caso famoso del LOUIS, dalla parte deretana, nell' intestino retto sboccando la vagina. Ciò pure succedeva nella giovane assistita dal Dott. G. B. ROSATI di Gubbio, nella quale le parti genitali eransi chiuse in conseguenza della cangrena sopravvenuta nel primo parto, che fu laboriosissimo: le orine ed i mestrui uscivano dall' ano (2), ned altro che piccolissimo foro, appena quanto misura un pisello, avea la giovane romana, cui il chirurgo GIOVANNI TRULLI, affinchè potesse a suo tempo partorire, *unita vulvæ labia dirimit* (3).

Che poi l' impotenza a concepire non metta impossibilità al congiungimento è detto in parecchie delle storie delle imperforate qui riferite; anzi l' imperfetta e rinserrata vagina può dallo sforzo della copula venir grandemente ampliata. Oltre ciò l' uretra può dilatarsi tanto da poter essa stessa far le veci della vagina: il MORGAGNI vide ciò in una delle donne, che a lui domandavano consiglio per gl' impedimenti che aveano nelle parti del sesso (4). Nè il caso è molto raro avendone già il KUSSMAUL messo insieme 17, o 18 esempj (5); ai quali, oltre quello della donna del ROSSI in cui il vestibolo della vagina e l' orifizio della vescica formavano unico canale *uro-genitale* (6), possiamo aggiungere uno alquanto antico di AMBROGIO STEGMAN (7), un' altro di GIUSEPPE CANELLA (8), ed i più recenti del Dott. JUMNÉ (9), dell' UTILI (10), del MASON WARREN (11) e del RIZZOLI (12).

---

(1) Op. cit. p. 156.

(2) Raccoglit. med. Fano 1843 XII 301.

(3) Il Moinichen narrando questo caso soggiunge *nec absimilem dum Venetiis essem contingit* (*Lanzoni*, Opera cit. II 418).

(4) Epist. XLVI 12.

(5) Op. cit. p. 77.

(6) L. cit. Obs. II.

(7) Curiosis clitoridis annotatis. In Ephem. Nat. Curios. Francof. 1677 Dec. III Aum. IV Obs. 112.

(8) Riguarda il medesimo soggetto di cui poc' anzi fu cenno

(9) Gaz. méd. de Paris 1850 p. 508.

(10) Raccoglit. Med. di Fano 1857 XVI 361.

(11) Surgical Observations. Boston 1867 p. 308. — In questa donna, e così nelle altre del Canella e dell' Utili, non v' era incontinenza d' orina, anzi l' Utili ebbe bisogno di adoprare la sciringa per isvuotare la vescica della sua inferma.

(12) Bullet. Scien Med 1871 XII 323.

Capo 4.°

I. Del Frutto del concepimento, e delle Parti annesse al medesimo — II. Lavori dell' Ercolani intorno la Placenta — III. Nutrizione ed altre funzioni del Feto.

Poco dovremo quì dire intorno le parti che vanno annesse al feto, giacchè se rimangono intieramente nel dominio dell' anatomia e dell' embriologia, non cadono sotto le nostre considerazioni; e se le medesime giungono a variare, od impediscono l' atto naturale del partorire, il discorso ne verrà più opportuno tra le *Distocie*. Nulladimeno è da ricordare che Francesco Mondini, scrivendo intorno agl' inviluppi del feto umano e di feti di altri animali, procurò di mostrare che quegl' involucri sono produzioni di parti organiche del feto stesso, e precisamente che l' amnios è una produzione della cute, siccome gli studj più moderni muovono a credere, ed il chorion della sostanza aponeurotica de' muscoli dell' addome: egli ammetteva altresì che doppia fosse la guaina ombellicale, con l' una e l' altra delle membrane stesse continua (1); ma in verità tale guaina è semplice, ed è formata dall' amnios soltanto. Nel funicolo poi e nella placenta il Wrisberg ed altri avean detto esservi vasi linfatici; ma niuno quanto l' Uttini attese a darne piena dimostrazione (2): s' egli prese inganno, l' inganno suo fu pur quello di altri illustri anatomici ed ostetrici, siccome Mulder, Osiander e Fohmann; pe' quali anzi fu maggiore, avendo essi recisamente affermato, ciò che l' anatomico bolognese avea messo innanzi in modo dubitativo e conghietturale. Il cordone dell' ombellico è stato ancora studiato da un altro anatomico di Bologna, rispetto ai vasi capillari sanguiferi. Il Prof. Calori, fatte molte osservazioni e sottili prove, poteva stabilire che se tali vasi in verun modo appariscono nel tralcio ombellicale del feto umano, non altrettanto può

(1) Opusc. scientif. di Bologna 1819 III 380.

(2) Mem. Istit. Nazion. Ital. Bologna 1806 I P. II 209.

dirsi, come fatto o proposizione generale, rispetto a' mammiferi domestici, ne' quali anzi, segnatamente ne' cavallini e vaccini, la rete capillare della porzione decidua del tralcio è continua con quella della porzione permanente, e delle pareti dell' addomine: ciò che consente, soggiunge il medesimo autore, coll' essere gl' inviluppi fetali producimenti del feto (1). Il Prof. Cortese avea già sostenuto che il funicolo ombellicale umano avesse perfino struttura cavernosa, e che appunto nelle cellule e nei seni venosi da lui descritti, cadesse il mercurio che Fohmann credette aver injettato ne' vasi linfatici (2).

Variabile lunghezza ha il funicolo ombellicale; ordinariamente va dai 45 ai 55 centimetri. In 227 funicoli uno ne trovò il Grillenzoni non più lungo di 102 millimetri, ed un' altro a cui per toccare 2 metri non mancavano più di 6 centimetri, mentre che oltre il terzo teneva la predetta generale misura (3). Ma il cordone quand' anche lungo, può accidentalmente divenir corto, perchè s' attortiglia al collo o ad altra parte del corpo del feto; e veramente questa brevità fortuita è assai più comune dell' altra naturale. Così nella clinica di Padova questa non appare registrata che 5 volte, quella 363, i nati essendo stati 3505: la proporzione poi di entrambe sarebbe alquanto maggiore (10 per 100), dell' altra (3 per 100) avvertita dal Devilliers. Intorno la cortezza e gli avvolgimenti dal tralcio ombellicale torneremo sopra nel discorso del *Parto*. Frattanto noteremo che alla brevità del cordone, e ad una briglia (che andando dall' amnios al feto strozzava, come se l' allacciasse, il cordone medesimo), con molta verisimiglianza il Prof. Calori attribuì il troncamento del funicolo ombellicale di un feto umano ancor vivente entro l' utero e sufficientemente formato, benchè anencefalico: i vasi arteriosi erano affatto chiusi nelle estremità, la vena ombellicale ostrutta dal fitto coagulo sanguigno, e l' esame anatomico mostrava la lacerazione non essere molto antica. E neppure fu repentina, giacchè durante la gravidanza, che per altro non passò senza malattie, non accadde emorragia: alla qual

(1) Mem. dell' Accad. delle Scien. di Bologna 1862 I 203.

(2) Osserv. e Rifles. sul funicolo ombellicale del feto umano Venezia 1840.

(3) Rend. della Matern. di Ferrara (Ann. Univers. di Med. 1868 CCIV 609). — Cattolica, nota d'aver veduto due cordoni lunghi da 54 a 57 pollici, che è quanto dire da circa un metro e mezzo, e due altri che di poco oltrepassavano i 13 centimetri (*Baudelocque*, Dell' Arte Ostetricia. Milano 1833 I 192 Nota al § 516).

cosa deve aver contribuito lo stato della placenta piccola, dura, quasi senza sangue e con nocchi di materia analoga alla tubercolare (1). Tra le anomalie poi di struttura del cordone ombellicale va ricordata quella osservata dal Dott. M. Guarini. Il tralcio lungo soltanto 13 pollici, e semplice dalla parte del feto facevasi doppio cinque dita trasverse prima di piantarsi nella placenta, ciascuna porzione contenendo due arterie ed una vena; quindi più sotto, alla metà circa, una delle predette parti suddividevasi, e la nuova divisione avea pure i soliti tre vasi. Così il cordone era trifido, ed ognuno de' tre rami sorgeva da un segmento dell' unica placenta: nè per quest' insolita forma era punto alterata la circolazione tanto del feto, quanto della placenta medesima (2). Alliprandi dice di aver veduto nel Museo anatomico-ostetrico di Pavia un funicolo ombellicale con una sola arteria invece di due (3); consimili preparazioni sono in quello di Milano (4): testè ancora nella Clinica ostetrica di Modena ebbesi il caso d' un funicolo con due grosse vene ed una sola arteria (5). Berengario da Carpi contro Galeno avvertiva non esservi nel funicolo ombellicale che una vena, non escludendo per altro che talvolta possono trovarsene due *quia in rei veritate numerus venarum reperitur diversus* (6). Agudio, Tarsitani e Valtorta hanno citato esempj di quella rara anomalia, che dicesi *insertio velamentosa* o di Benckiser, nella quale i vasi ombellicali diramansi e serpeggiano su le membrane dell' uovo prima d' entrare nella placenta (7): la placenta reniforme con il cordone situato *in una fenditura come la pelvi renale* è notata dallo Scattigna (8).

II. Ora di quest' organo della nutrizione fetale, che nome ebbe di *placenta* dal nostro Realdo Colombo (9), e delle osservazioni e degli studj dell' Ercolani in proposito, importanti così per l' ana-

(1) Novi Comment. Instit. Bonon. 1844 VII 563.

(2) Gaz. Med. di Milano 1842 p. 119.

(3) Trat. element. d' Ostetr. p. 342.

(4) *Agudio*, Catalogo del Gabinetto Anatomo-patologico. Milano 1862 p. 35, 38.

(5) *Macari*, Clinica Ostetrica di Modena. Modena 1872 p. 1.

(6) Comment. supra Anat. Mundini. Bonon. 1521 p. CCLXII.

(7) *Agudio*, Catal. cit. p. 35. — *Tarsitani*, Elem. d' Ostetricia. Napoli 1867 p. 61. — *Valtorta*, Inserzione anomala del cordone ombellicale (Giorn. Veneto Scien. med. 1871 XV 391).

(8) Annotaz. agli Elem. d' Ostetr. di Asdrubali. Napoli 1815 II P. I p. 99.

(9) De Re anatomica. Venet. 1559 p. 248.

tomia, come per la fisiologia. Concetto fondamentale del lavoro del Professore di Bologna, già premiato dall' Istituto di Francia, è che nella gravidanza abbia luogo una *vera neoformazione di un' organo glandolare transitorio e caduco nell' atto del parto, o poco dopo, destinato ad elaborare l' umore per la nutrizione dei feti.* Nelle interne cavità del nuovo organo glandolare entrano sempre, dice l' autore, i villi del chorion; e però la placenta in tutti i casi è formata da due parti distinte per istruttura e per ufficio: la porzione fetale vascolare od assorbente, e la porzione materna glandulare o secernente. Tale nuovo organo glandolare, o porzione materna della placenta, ha forma e svolgimento diverso nelle diverse specie di animali: la ragione anatomica della differenza fra gli animali e la specie umana è riposta in ciò, che ne' primi il predetto nuovo organo è formato da una modificazione e trasformazione della mucosa uterina; mentre che nella donna quello sorge da uno stroma pur esso di nuova formazione, cioè dalle *grandi cellule* della decidua serotina, ed elaborato dal tessuto connettivo della superficie interna dell' utero. La forma tipica degli organi glandulari più semplici, cioè il follicolo glandulare aperto, manca nella specie umana. La serotina penetra nell' interno della placenta, ed ivi in molti luoghi permuta le sue cellule in vero tessuto fibroso, specialmente per circoscrivere e limitare le grandi lacune della placenta stessa, che contengono il sangue materno; forma eziandio una solida parete alle vene utero-placentali prima che arrivino all' utero; finalmente veste i villi del corion, che penetrano e si ramificano dentro la placenta. Nella specie umana soltanto, le arterie e le vene utero-placentali non si diramano nella placenta: il sangue materno si espande nelle lacune che sono dentro di essa, fra loro comunicanti, ed insieme limitate dai prolungamenti della serotina, che confondonsi con gli altri del corion. In tali cavità il sangue stesso si mescola con l' altro già divenuto venoso nell' interno della placenta. Anche nella specie umana i vasi che apportano il sangue della madre non vengono mai a contatto con quelli proprj del feto; ma nella donna soltanto « un sangue misto, arterioso e venoso, viene a contatto della faccia esterna dell' organo glandolare che racchiude i *vasi* del feto; e questo mercè una specie di circolazione lacunare, di cui non si ha esempio noto fino ad ora negli animali superiori. Nella specie umana soltanto avviene pure che sia un sangue misto della stessa madre quello che dalla placen-

ta è riportato alla madre ». E però la dottrina universalmente accolta dai fisiologi che la nutrizione del feto si compia mediante uno scambio di materiali per mezzo di processi di endosmosi ed esosmosi fra i vasi della madre e quelli del feto, cadrebbe per le osservazioni dell' anatomico di Bologna. *Come nei primi periodi della vita extrauterina i feti si nutrono col latte materno mercè l' assorbimento delle villosità dell' intestino, così nella vita intrauterina il feto si nutre mercè l' umore o latte uterino separato dall' organo glandolare e assorbito dalle villosità del corion.* Innanzi che esso organo siasi formato, l' Ercolani ha ragionevole sospetto che l' alimento sia fornito al feto dall' umore separato dalle glandole otricolari della mucosa uterina, le quali tanto nelle femmine degli animali, come in quella dell' uomo costantemente ingrossano nel tempo della gravidanza; e forse anco non cessano le glandole medesime d' aver parte nella nutrizione e nell' accrescimento del feto, finch' esso rimane dentro l' utero. Le glandole otricolari non hanno veruna parte nella formazione della placenta, e per conseguenza non entrano in esse i villi del corion (1).

In altra dissertazione l' Ercolani mentre che rimoveva i dubbj e le obbjezioni mossegli dai Prof. Oehl e Paladino (2), correggeva alcuni giudizj dati in prima ed assodava con nuove e più ampie osservazioni i concetti principali esposti nel precedente lavoro. Anzi egli poteva salire più alto e tra i numerosi fatti e le molteplici varietà trovare la forma tipica o primordiale della porzione glandulare della placenta perfino in un' ordine di vertebrati inferiori, cioè in *una di quelle villosità, che tanto copiose furono osservate svilupparsi sulla mucosa uterina degli squali durante la gravidanza.* Notava altresì, siccome fatto immutabile e costante, il contatto immediato dell' epitelio e dell' umore elaborato dall' organo nuovamente formatosi sulla mucosa uterina nella gravidanza, per nutrire i feti, dagli squali all' uomo. E però la nutrizione de' feti di tutti i vertebrati avverrebbe sempre in un modo: negli ovipari l' umore necessario per alimentare il feto trovasi accumulato nella quantità necessaria nel tuorlo; nei

---

(1) Sulle glandole otricolari dell' utero e sull' organo di nuova formazione, che si sviluppa in tempo di pregnanza nell'utero delle femmine dei mammiferi, ed anche nella specie umana (Mem. Accad. Scien. Bologna 1868 VII 198.).

(2) Il Morgagni 1868 X 212. — Bullet. Scien. Med. 1868 VI 157.

vertebrati forniti di placenta la quantità degli umori corrispondenti alla massa del tuorlo è separata poco a poco dal nuovo organo glandolare, che si è andato formando (1).

III. Che la placenta fornisca al feto, traendolo dall' utero, od in sè medesima formandolo, un' umore lattiginoso, una specie di chilo, fu già anticamente sin dallo scrittore del libro ippocratico *de Natura pueri* creduto (2), ed anche alla fine del secolo scorso ONOFRIO SCASSI, Professore a Genova, accarezzò sì fatta opinione (3); la quale ha fondamento in ciò che si osserva nelle femmine de' ruminanti, e molto manifestamente nelle placente delle vacche: ma che altrettanto succeda negli animali ne' quali la placenta è unica, e quindi nella donna, più che dedotto da prove, per analogia venne argomentato. Similmente per analogia l' ARANZIO chiamò *iecur uteri* la placenta, parendogli che questa, siccome il fegato rispetto al sangue, non solamente preparasse, ma purificasse il nutrimento del feto (4): e tale denominazione sarebbe oggi in certo modo giustificata, poscia che il BERNARD ha mostrato che la placenta forma materia zuccherina fino a tanto che il fegato non sia così perfetto per compiere da sè cotesta funzione. Se non che da molte altre parti, oltre che dalla placenta, scaturisce nel feto sì fatta materia zuccherina, prova manifestissima ch' essa è di molta rilevanza negli atti plastici fin dai primi momenti della vita, senza che per altro si possa precisamente dire l' uffizio che vi sostiene. Intanto, come dice l' ERCOLANI, l' anatomia ha svelato il fatto della nutrizione del feto; alla chimica ed alla fisiologia spetta di svelarne il modo.

---

(1) Sul processo formativo della porzione glandulare o materna della placenta. (Mem. Accad. Scien. Bologna 1869 IX 424).

(2) « Ad mammas enim et uteros ejusmodi venulae et consimiles aliae feruntur. Cumque ad uterum (humor) pervenerit, lactis formam habet eoque exiguo (*o meglio* exigue *per rispondere al senso ed all'* ὀλιγον *del testo*) puer fruitur (*Hippocratis*, Op. omn. Edit. Kühn I 402)».

(3) De fœtu humano. Diss. anat. physiol. Edimburgi 1792 p. 76. — Il Prof. Bomba in un opuscolo stampato a Roma nel 1823 (Riflessioni sopra un punto del sistema del Sig. Mascagni ecc.) premesso che la placenta non s' attacca con l' utero che per mezzo di aderenze filamentose o cellulari, e che i vasi siano a quella connessi unicamente per la propria nutrizione, vuol sostenere che la madre non fornisca al feto in tutto il tempo della gravidanza se non umori linfatici e chilosi, i quali esalati dai pori inorganici dei vasi uterini si versano nella placenta, ed assorbiti dai linfatici di questa vengon poscia convertiti in sangue nel corpo del feto stesso.

(4) « Caro haec.... placentæ nomine a quibusdam donata fuit, nos autem a munere, quo fungitur, non autem a forma, forsan non ab re, uteri iecur appellamus (De humano Fœtu libellus. Bonon. 1564. Cap. II p. 18) ».

Parimente antica è l' altra opinione della comunicazione vascolare sanguigna tra madre e feto. Il Dott. Tommaso Biancini ne fu tra noi caldo sostenitore, ammettendo per altro che cotesto passaggio succedesse mercè di particolari appendici o prolungamenti vascolari, da lui detti vasi *utero-placentali* e *placento-uterini* (1). Ma contro il Biancini sorsero tosto validi oppositori, tra' quali Massimiliano Rigacci, che dichiarò le comunicazioni affermate non essere che apparenti, effetti cioè dell' assorbimento, dello stato patologico, o della rottura dei vasi, siccome per molte esperienze fatte dal 1819 in poi avea potuto persuadersi (2). Ad eguale conclusione arrivava il Civinini mediante gli sperimenti, e le injezioni più sottili ed accurate (3). Lodava l' Alessandrini questi lavori, ed aggiungeva che neppure a lui era riuscito nelle molteplici preparazioni fatte per il Museo d'anatomia comparata di far passare la materia injettata pei vasi dell' utero a quelli del feto, o viceversa da questo a quello, « a meno che la vitalità delle parti non del tutto estinta, non avesse sulle materie estranee prodotto quello stesso fenomeno di trasudamento e di assorbimento che naturalmente avviene col sangue, o la forza con la quale fu spinta l' injezione non avesse aperto delle strade che naturalmente non esistono (4) ». Nè miglior effetto avea avuto l' operazione nelle mani del Panizza, sebbene più volte ei la ripetesse (5).

Nel secolo scorso il Pozzi (6) e l' Azzoguidi di Bologna (7) negarono pure qualsiasi immediata comunicazione tra la madre ed il feto. Pareva a quello che nel timo si componga un' umore dolce e lattiginoso, il quale, versatosi nel condotto toracico ed entrato nel tor-

---

(1) Lezione sul commercio sanguigno tra madre e feto (Antologia di Firenze 1828 XXIX P. I 193. — Nuovo Giorn. de' Letter. di Pisa 1833 XXVI 51, 209).

(2) Osserv. anat. fisiol. sulla circolazione dell' utero e della placenta. Firenze 1828. Lettera seconda sulla circolazione dell' utero e della placenta. Ivi. — Atti del Congresso di Firenze A. 1841. — Vedi ancora le osservazioni di Francesco Antonmarchi, discepolo di Mascagni, nel Giorn. di Scienze ed Arti di Firenze dell' anno 1816.

(3) *Civinini Filippo*, Lettera e Memoria anatomica intorno alla comunicazione diretta vascolare sanguigna tra madre e feto. Firenze 1839.

(4) *Alessandrini Ant.*, Rend. Accad. Scien. Bologna Seduta del 9 Gen. 1840. — Bullet. Scien. Med. 1840 X 374.

(5) *Verga Andrea*, Sopra alcune questioni d'anatomia relative all' utero gravido (Giorn. Scien. Med. Pavia 1839 XI 155).

(6) De Thymi structura et usu (Bonon. Instit. Comment. II P. I 148).

(7) Observationes ad uteri constructionem pertinentes. Bonon. 1773 § XXXXI et seq.

rente della circolazione, renda il sangue abile alla nutrizione della creatura. Le acque dell' amnios ne' primi mesi della gravidanza hanno parte nella nutrizione del feto; se non che come la placenta si forma e perfeziona va scemando cotesto ufficio, non restando che gli altri della meccanica protezione, utilissimi così per la madre come per la creatura, tanto nella gravidanza quanto nell' atto del parto. L' altro, cioè l' Azzoguidi, metteva pure innanzi argomenti patologici, ovverossia clinici, tra' quali due fornitigli dal concittadino Galli professore d' ostetricia, e cioè d' aver veduto morire d' emorragia la madre, mentre che i vasi del feto, rimanendo tuttavia congiunta all' utero la placenta, erano pieni di sangue (1).

Il Professor Tigri ha nuovamente voluto dimostrare che il feto digerisce, e che questo lavoro di digestione si effetua sui materiali del proprio organismo, e su quelli che gli forniscono per deglutizione le acque dell' amnios. Ed in proposito giova ricordare che il Prof. Burci narra d' aver trovato in un feto nato a termine e morto apoplettico dopo poche ore, tutte le vie alimentari dalla bocca all' ano cosperse di peli lunghi quanto i capelli, della loro grossezza e del loro colore, nè minimamente adesi alle membrane di quelle parti, ma soltanto mescolati al muco ed al meconio. E però, tali peli non essendo cresciuti spontaneamente nella mucosa intestinale, nè derivando da cisti pelosa, pare all' autore di dover conchiudere che il feto stesso nell' interna cavità uterina ingojando le acque dell' amnios, ingojasse ancora i proprj capelli; i quali fuori dell' ordinario si staccavano dal capillizio, a mala pena se toccati, e che si vedevano poi sparsi sulla faccia, sul collo, sul tronco del neonato ed in grandissima vicinanza della bocca (2). Ma acefali, astomi, ed altri con i naturali orifizj imperforati, nascono sufficientemente grossi e pasciuti. Un esempio lo dava già il dott. Sebastiano Sebenico descrivendo il monocolo senza bocca e senza narici, con le orecchie di forma regolare all' esterno e attaccate nella porzione superiore del collo (3). Il Prof. Calori in un feto con triplice atresia della bocca, dell' ano e della vagina trovava il meconio nell' intestino tenue e nel crasso (4); in un altro anencefalico, nel quale non v' era continuità di canale tra l' ileo ed

---

(1) Op. cit. § XXXXV p. 72.

(2) Gaz. Med. Milano 1844 III 134.

(3) Dissertatio physiologica, qua respiratio fetus in matrice ex eventu nupero evincitur esse nulla. Venet. 1765.

(4) Novi Comment. Instit. Bonon. 1849 IX 29.

il colon, il meconio, ch' era nella porzione dell' intestino dove non giungeva la bile, avea color di cenere, mentre che al disopra della imperforazione appariva verde scuro, quivi colando l' umore del fegato: argomento efficacissimo per dimostrare come la bile concorra a formare il vero meconio (1). Leopoldo Marc' Antonio Caldani, benchè fosse inclinato a credere in grazia d' un caso da lui osservato, che il feto negli ultimi mesi di gravidanza si nutra piuttosto per la bocca, di quello che mediante il funicolo ombellicale ed i vasi assorbenti della cute, soggiungeva che la sapiente natura avea in tre modi proveduto al sostentamento del feto, appunto perchè l' uno venendo meno, gli altri potessero sopperire alla necessità (2).

Soltanto in modo analogico può dirsi che il feto respiri e che la placenta faccia le veci de' polmoni; imperocchè lo scambio dell'acido carbonico del feto con l' ossigeno del sangue materno in istato di chimica combinazione, è, osservano Kiwisch e Braun, un semplice atto nutritivo. E però che dire del *vagito* del feto chiuso dentro l'utero, e non ancora rotte le membrane? Non più, ned altrimenti di ciò che il Vallisnieri disse fin dai primi anni del secolo passato, ripetendo in certo modo egli stesso il detto da Berengario Carpi duecent' anni prima: *Sia detto con pace di chi l' ha scritto, e con pace di chi sel crede, io non so indurmi a crederlo* (3). Per altro ei soggiungeva, e le parole sue possono mettere sulla strada per ispiegare come talvolta accada di sentir certo suono nelle gravide da far credere che la creatura nel loro seno vagisca, « può ben essere che l' aria girando con impeto qualche fiata per le angustiate vie e per i tortuosi meandri degli intestini, emulasse i vagiti ed i gemiti dei fanciulli, non essendo questi che un semplice ripercotimento o fuga d' aria ristretta, non articolazione o espressione di voce, che possono facilmente essere imitati da qualsivoglia canale turgido d' aria (4) ». Pur non di meno

---

(1) Ivi 1844 VII 345.

(2) De Ureterum inaequalitate et de fœtus Nutritione (Saggj dell' Accademia di Padova 1789 II 10).

(3) *Vallisnieri*, Opere. Venezia 1733 I 49. — Ecco poi le parole del chiosatore di Mondino. « Cum ad plantum etiam concurrat vox : et vox non sit nisi mediante aere expulso a pulmone: et fœtus (*chiuso nell' utero*) non spirat nec respirat per pulmonem : ergo non potest fœtus habere gemitum in utero: est bene verum quod aliquæ mulieres ignaræ et major pars est sic, credunt quod fœtus faciant gemitum in utero : quia sentiunt aliquos rugitus in ventre tempore impræguationis qui sunt in intestinis (Commentaria. Bononiæ 1521 p CCLXV b.)».

(4) L. cit.

il Meissner, emulando il nostro Mazini (1), impiegava intero capitolo pel vagito uterino nel suo libro de' Progressi dell' ostetricia (2), ed altri vi stendeva sopra una monografia (3).

Capo 5.°

I. Misure del feto — II. Dell' Attitudine e dei Mutamenti di sito e di posizione del feto. — III. Annotazioni circa l' opuscolo de humano Foetu dell' Aranzio.

I. Il Chaussier avea detto (4), e quindi il Bigeschi (5) e il D' Outrepont (6) aveano ripetuto, che nel feto maturo l' ombelico è egualmente distante dal vertice e dalla pianta de' piedi, laddove che nel nato innanzi tempo la porzione superiore è più lunga dell' altra. E però dal punto del ventre a cui s' attacca il funicolo ombelicale la medicina legale credette di poter giudicare dell' età del neonato. Ma il Prof. Bongioanni in 300 e più osservazioni fatte nella clinica di Pavia, vedeva invece che il bellico nella maggior parte de' casi cadeva alquanto più sotto della metà dell' asse longitudinale del cor-

(1) Giambattista Mazini, Professore a Padova e fervoroso seguace delle dottrine jatromeccaniche, scrisse sette dissertazioni intorno la respirazione del feto nell' utero (Op. omn. Brixiae 1743 III 1-93).

(2) Forschungen des neunzenten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe. Leipzig 1826 I 330.

(3) *Hesse Car. Gust*, Ueber das Schreien der Kindern im Mutersleibe vor dem Risse der Eihäute. Ein monographischer Versuch. Leipzig 1828. — Nel secolo scorso fece molto rumore un caso di così detto vagito uterino in una donna della campagna di Modena nel settimo mese di gravidanza. Il dott. Rovatti ne informava l' Haller (Epist. ad Haller VI 32); il dott. Antonio Moreali ne faceva argomento di una dissertazione (Dei vagiti di un feto nell' utero materno. Modena 1770), e il dott. Morandi d' altra (Dissert. di un Prof. di Medicina contro la lettera storica dei vagiti di un feto. Ivi). Ma sì questi, che non credeva all' avvenimento, come i due primi, che l' ebbero per vero o verosimile, non videro e tanto meno esaminarono la donna da cui partiva il fenomeno e ch' era soggetto della discussione !.

(4) *Gardien*, Traité des Accouchements. Paris 1807 I 483.

(5) Annali Univers. di Med. 1824 XXXI 22.

(6) Gemeine deutsche Zeitschr. für Guburtskunde 1829 IV 559.

po (1): parimente il De Billi trovava come eccezione ciò che l'anatomico francese dava per regola, negli stessi feti maturi il mezzo del corpo essendo per l' ordinario più di un pollice sopra l' ombellico (2). Quindi il Prof. Pastorello dalle misure di 150 bambini or ora nati ricavava la distanza dalla sommità della testa all' ombellico superare di quasi 2 pollici l' altra dall' ombellico all' estremità de' piedi; nei feti ottimestri o settimestri la differenza tra queste due lunghezze essere talmente insignificante, da non potersene trarre un segno differenziale delle diverse età intra-uterine del feto (3). Aggiungasi che i dottori Belluzzi e Pilla hanno veduto che non sempre l' ombellico è ugualmente alto ne' bambini maturi subito che nati, quantunque pari fosse la lunghezza del corpo: in alcuni ancora l' ombellico stava a' calcagni più vicino che in altri, malgrado che questi in confronto di quelli fossero più piccoli di parecchi centimetri (4).

Similmente la lunghezza assoluta ed il peso sono variabili, e però con molta discrezione soltanto possono servire come criterj per determinare la maturità del feto. Sopra oltre 2400 feti nati vivi e al termine della gravidanza notava il De Billi come media lunghezza 474 millimetri, come massima e minima 579 e 421: il peso medio de'medesimi fu di 3360 grammi e gli estremi 2520 e 6300 (5). Opportunamente il Prof. Grillenzoni distingueva in queste misure i due sessi, giacchè in ciò pure v' hanno tra loro differenze. Alla maggiore lunghezza di fatti giungon più spesso i maschi, all' opposta le femmine: così sopra i 530 millimetri ei contava in 127 nati al giusto tempo 23 maschi (di cui uno di 580 millimetri, un' altro di 590, un terzo di 615) e 7 femmine soltanto, per le quali la massima lunghezza fu di 575 millimetri. Invece al dissotto di 470 millimetri un sol maschio e 5 femmine, una delle quali scendeva perfino a 400 millimetri (6).

---

(1) An. Univers. di Med. 1825 XXXIV 34.

(2) Ivi. 1844 CXI 287.

(3) Trat. d' Ostetricia I 65.

(4) Del valore che ha la cicatrice ombellicale ecc. (Mem. dell' Accad. delle Scien. Bologna 1868 VII Quadro I).

(5) An. Un. di Med. 1844 CXI 287. — Il De Billi dà le misure ed i pesi in libbre e pollici, senza dire di quale specie: nondimeno parvemi bene di fare il ragguaglio alla libbra ed al piede austriaco.

(6) An. Un. di Med. 1863 CCIV 584.

Rispetto al peso il medesimo autore avvertiva che i maschi trovaronsi generalmente più gravi (da 3000 a 3800 grammi) delle femmine (da 2800 a 3600): quelli toccarono eziandio i pesi massimi, queste i minimi; onde che da un lato s' ha un maschio di 4600 grammi, dall' altro due gemelle di 1800 e 2100 grammi (1). Ma tali osservazioni dovrebbero essere quanto diligenti, altrettanto numerose per potere servire a pratica utilità; si dovrebbe altresì mettere in relazione la lunghezza col peso. Se non che più di questo importa all' ostetrico di conoscere esattamente le dimensioni della testa del feto maturo. Il Pastorello, che 50 ne misurava nell' Istituto delle Laste di Trento, dava le seguenti medie pei cinque principali diametri della testa medesima (2); alle quali mettiamo allato le altre pressochè interamente concordi ottenute dal Grillenzoni (3), che tenne separate le misure dei maschi e delle femmine, conchiudendo per altro la differenza essere così tenue da non valere la pena da distinguere i diametri cefalici secondo i sessi. Veggasi pertanto il seguente

Prospetto

Pastorello		Grillenzoni	
		Maschi	Femmine
Occipito-mentale . . .	131 mil.	. . 135 mil.	. . 132 mil.
„ frontale . . .	111 „		
Mento-bregmatico . .	105 „	. . 103 „	. . 101 „
Cervico „ . . .	98 „	. . 101 „	. . 99 „
Biparietale	92 „	. . 91 „	. 90 „

Nondimeno nella maggior grossezza del capo del feto maschio, siccome d' ogni altra sua parte si volle trovare la ragione della vec-

(1) Ivi pag. 582. — Vedi nel Capo 30 § II alcuni esempj di feti giunti ad avere per naturale incremento mole straordinaria.

(2) Op. cit. I 71. — Il Pastorello dava le sue misure in pollici del piede viennese.

(3) An. un. Med. 1868 CCIV 586.

chia sentenza Pliniana: *Feminas gigni celerius quam mares* (1), a cui le statistiche del Simpson darebbero oggi qualche valore (2).

II. In diversi modi gli ostetrici hanno voluto spiegare la situazione del feto nell' utero, e perchè la testa assai più di qualsiasi altra parte prima si presenti ad escire soprattutto nel parto ordinario e naturale. Se niuna delle spiegazioni date va immune da obbjezioni, quella che è dedotta dal *rapporto della capacità dell' utero con la mole del feto e dal peso specifico e rispettivo delle diverse parti del feto stesso*, senza dubbio è la più probabile, od almeno ha per sè maggior numero di fatti e di prove. Il Bertrandi avea già detto che in ogni tempo la testa del feto dovea chinare in giù come la parte più pesante; « chiunque prenda pel cordone ombelicale un feto, lo vedrà sempre capovoltato, e non vediamo che anco i più teneri aborti vengono quasi sempre per la testa? (3) ». Il Termanini somigliava il feto sospeso dal funicolo alla bilancia sostenuta dalla staffa, e ne deduceva che, essendo il funicolo attaccato all' ombellico verso l' estremità inferiore del tronco del feto, la staffa da lui espressa ha da quella parte il braccio della bilancia cortissimo, come è quello di una stadera, in confronto dell' altro che viene espresso dalla parte superiore dell' addomine, dal petto e dalla testa del feto, *per cui, quand' anche la testa non fosse più densa e più pesante del resto, l'estremità superiore preponderebbe nonostante e discenderebbe* (4). Lo stesso Termanini poi soggiunge d' aver veduto che feti abortivi attaccati alla loro placenta e chiusi in vasi di vetro pieni di spirito di vino, capovolgendo i vasetti, si mettono colla testa in basso, le natiche in alto, e ciò più facilmente succede *quanto più l' età dell' aborto sorpassa i due mesi* (5). Vecchia è la dottrina del repen-

---

(1) *Sicuti*, aggiunge lo scrittore romano, *celerius senescere* (Nat. Hist. Lib. VII 4. Lipsiae 1856 II 8).

(2) *Chéreau*, Du sexe de l' enfant considéré comme une cause de difficultés et de danger dans la parturition humaine (Ann. d' Hygiène publ. 1846 XXXVI 65. — Gaz. méd. de Paris 1847 p. 94).

(3) Compendio dell' Arte Ostetr. Capo. II § 77. — Opere VIII 52.

(4) Della situazione del feto nell' utero (Opusc. scient. di Bologna III 330). — Principii fondamentali d' Ostetr. pag. 176-186.

(5) Vedi ancora le osservazioni e gli esperimenti di Duncan (Researches in Obstetrics. London 1868 p. 14). Il Dott. Hoening che li ha ripetuti nella Clinica di Bonn per molti anni, dice di non aver altrimenti veduto, e cioè il feto morto che non abbia respirato posto nell' acqua salata sempre vi galleggia col capo volto in giù e sul destro lato (*Scanzoni*, Beiträge zur Geburtskunde 1870 VII 93): posizione che senza dubbio è effetto del maggior peso della testa e del fegato (*Schröder*, Lehrburch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 50).

tino capitombolo al settimo mese (1), ed anche la troviamo presso i Chinesi (2); combattuta già dal Colombo (3), venne di nuovo oppugnata nel secolo scorso dal Bertrandi (4), dal dott. Luca Sichi (5), dal Nannoni (6) e poscia lungamente dall' Asdrubali (7). Ma poichè essa apparve impossibile subito che considerossi che manca lo spazio sufficiente, allorquando siavi giusta proporzione tra il feto e le acque, affinchè tal movimento si compia; il Roederer ammise che il capovolgimento succedesse qualche tempo prima, e poco a poco secondochè la testa ingrossa (8): e così con lui parecchi moderni la pensano. Alla quale opinione, che d'altrondo troviamo già espressa da Mercuriale (9), si volle dar forza avvertendo che la maggior parte dei feti, che vengono alla luce prima del sesto mese, presentano l' estremità addominale; se non che non è vero la maggior parte degli aborti escir fuori con l' estremità pelvica, ma soltanto è vero tale specie di presentazione essere più frequente tra i nati anzi tempo che tra i maturati. Infatti raccogliendo le somme annue dei prospetti clinici del dott. Casati, se ne trae che in 409 parti abortivi e precoci la presentazione della pelvi sta nella proporzione del 21 per 100, e del 3,1 soltanto in 2567 parti maturi (10). Le quali differenze sono anche minori

---

(1) De Partu septimestri, de Partu octimestri (*Hippocratis*, Op omn. Ed. Kühn I 448, 455). Nel libro *de Natura pueri* è detto che il feto è così situato nell' utero da non poter discernere se il capo sia volto in alto od in basso « manibus ad genas adhaeret, caputque pedibus proximum habet (Ivi p. 415) ».

(2) *Martius*, Abhandlung über die Geburtshülfe aus dem Chinesischen. Freiberg 1820 p. 42.

(3) De Re Anat. Lib. XII p. 251.

(4) Op. cit. p. 51.

(5) *Orteschi*, Giorn. Med. Venezia 1767 V 243.

(6) Trat. d' Ostet. p. 52.

(7) Trat. Gen. d' Ostet. I 209.

(8) Elementi di Arte Ostetr. § 82-85.

(9) « Dico, verum esse id quod scribit Aristotiles, scilicet tempore propinquo partui, caput infra esse, primis temporibus caput esse in superiori parte, medio tempore esse in medio loco (De Morb. Mulier. Lib. II Cap. II. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 45) ». E con ciò egli procurava di metter d' accordo le contrarie sentenze dei precitati libri ippocratici, dicendo che quando nel libro *de Natura pueri* Ippocrate scrisse che il feto era situato in modo da non poter distinguere se il capo fosse volto in alto od in basso, ei probabilmente intendeva parlare *de mediis mensibus; de primis mensibus* invece allora che affermava nell' altro libro del Parto ottimestre (se pure sia di lui) che tutti i feti *producuntur capita sursum*.

(10) Prospetti clinici. An. 1863-68.

nel Rendiconto del De Billi; imperocchè negli aborti e ne'parti precoci le natiche si presentarono nel ragguaglio del 5,2 per 100 e di 1,3 negli altri giunti a compimento (1). Ma neppure questa maggioranza relativa, soggiunge il Pastorello, è buona ragione per ammettere il capitombolo: l' estremità pelvica sta sempre verso la parte superiore dell' utero e la testa più o meno prossima all' orifizio dell' utero medesimo, secondo che per molte notomie di donne morte nei varj mesi di gravidanza è provato; bensì, quanto più la gravidanza progredisce, la testa maggiormente s' avvicina al punto di mezzo del distretto superiore, perchè il centro di gravità ognora più s' avanza dal dorso verso la testa medesima. Pertanto quando invece di questa tengono posizione centrale, rispetto alla pelvi ed alla bocca dell' utero, una spalla, od il collo, o la parte superiore del dorso, accade che talvolta le natiche dalle contrazioni uterine prevalenti nel fondo dell' utero sieno abbassate, ovverossia nasca la versione spontanea del feto, tanto più facilmente essendo piccolo il feto ed abbondanti le acque (2). Nulladimeno i Professori Lovati e Lazzati tengono che soltanto verso l' ultimo trimestre l' estremità cefalica vada ad

---

(1) An. Un. Med. 1844 CXI 290. — Dalle tabelle di Veit risulta che nei nati avanti l' ottavo mese la presentazione della testa sta nella proporzione di circa il 68 per 100, e l' altra delle natiche del 26; negli altri venuti alla luce più tardi il primo modo di presentazione è da 18 volte (86 per 100) più frequente, il secondo da 15 volte meno (11 per 100). Tale differenza tra le presentazioni pelviche scema in conseguenza della morte: di fatto ne' feti, che cessarono di vivere presso il termine della gravidanza il numero di quelle è già del 26 per 100, cioè non più che di 10 minore rispetto all' altro de' morti dal quinto al settimo mese; invece la proporzione delle posizioni oblique cresce più del quadruplo (da 3 a 13 per 100): circa poi le presentazioni del capo tra i feti morti ottimestri o nonimestri e fra gli altri de' tre mesi antecedenti, la differenza non è in più per i primi che dell'uno per 100 (60 e 61). Aggiungasi che in conseguenza della putrefazione si sposta il centro di gravità, il quale maggiormente s' accosta all'estremità pelvica, quanto più quella è progredita (*Scanzoni*, Beiträge zur Geburtskunde 1860 IV 284); laddove che in istato naturale è affatto l'opposto, cioè è più vicino all' estremità cefalica (*Poppel*, Einneuer Beiträge zur Aetiologie der Kindeslage. In: Monatsschr. für Geburtsk. 1868 XXXII 321, 1869 XXXIII 279). Vedi ancora il Capitolo delle precitate Ricerche del Duncan intitolato *On the mode of presentation of dead Children in labour* (p. 44-54). — Nella scuola ippocratica la posizione obliqua o traversa del feto era considerata come conseguenza diretta della morte del feto, e quindi segno sicuro della morte del medesimo (De foetus in utero mortui exsectione. *Hippocratis*, Op. omn. III 376 Ed. Kühn).

(2) Op. cit. I 75. — Dai precitati prospetti del dott. Casati risulta eziandio che la spalla si presenta più spesso nei parti immaturi (5,1 per 100), che nei maturi (1,1 per 100).

occupare *insensibilmente* il segmento inferiore della matrice (1): « tale evoluzione, che non sarebbe altro che il moto di *capitombolo* così detto dagli antichi, si compie non per forza insita del feto, ma è invece subìto da esso per leggi fisiche di gravità e di statica, alle quali è costretto di obbedire come corpo galleggiante in un liquido chiuso in una cavità di variabile resistenza e posizione (2) ». Imperocchè, dice il Lazzati, mentre la testa del feto voluminosa, ma leggiera, nel principio della di lui vita intrauterina avea tendenza a galleggiare e a rimanersene nelle parti superiori del liquido, parimente la medesima divenendo più pesante nel progredire della gravidanza per legge naturale dovrà scorrere nelle parti declive; e ciò appunto succede *per solito nell' ultimo trimestre della gestazione.* Ma in vero poste le predette cagioni, il feto avrebbe da mutar posto alquanto prima, giacchè fin dal quinto mese la testa, come appare da un Prospetto esibito dallo stesso Prof. Lazzati, è più pesante delle altre estremità, e forma un terzo del peso totale del corpo, siccome è nel neonato maturo e nonimestre salvo lievissime differenze (3). Il Prof. Rizzoli poi faceva notare che fin dai primordj v' ha una ragione fisica perchè l' embrione volga in basso con la porzione cefalica e cioè l' attaccarsi che fa l' un capo del brevissimo funicolo nella parte più alta dell' interno dell' uovo, l' altro verso la regione coccigea dell' embrione; e mentre il funicolo s' allunga cresce altresì il peso della testa, la quale così riesce a prendere, cooperando la forma stessa che mano a mano acquista la matrice, quell' atteggiamento che è tanto acconcio per il facile parto. Se quindi qualche accidente impedisce alla testa di opportunamente collocarsi rispetto all' asse del bacino, avverranno nell' atto stesso del partorire od anche prima, posizioni più o meno inclinate, onde la faccia e la spalla ancora possono presentarsi. Parimente le natiche verranno innanzi allorquando il funicolo ombelicale, attaccatosi fin dai primi momenti nelle parti inferiori dell' uovo, ha permesso all' estremità pel-

---

(1) *Lovati*, Manuale d' Ostet. min. Milano 1863 p. 80. — *Lazzati*, Di alcuni cambiamenti, che avvengono nell' atteggiamento del feto nell' utero durante la gravidanza ed il parto (An. Un. Med 1867 CXII 492).

(2) *Lazzati*, Ivi pag. 523.

(3) Il rapporto al peso totale del corpo ne' feti maturi nonimestri è di 3,5 ; ne' prematuri ottimestri di 3,3; negli aborti semestri e quinquemestri di 3,2.

vica di mantenersi in una posizione più decliva della cefalica; ovvero perchè l' estremità pelvica stessa trovava la porzione più bassa dell' utero disposta in modo da poter volgersi verso l' interno orifizio del collo uterino (1). Il nostro Aranzio avea pure considerata la forma dell' utero come causa della situazione del feto, salvo che egli accomodava la ragione anatomica al vecchio concetto che della situazione medesima le scuole tuttora conservavano: *idcirco cum uterus ovali forma sit praeditus, eiusque suprema pars caeteris sit capacior, ut quae ad sphaericam formam magis accedit, capiti continendo (sapientissima natura) eam destinavit* (2). Kilian poi fu d' avviso che l' essere la placenta attaccata nell' alto della matrice fosse motivo, se non assoluto, principalissimo della situazione capovolta dal feto (3): ma poichè nelle tavole del Simpson trovo che in 100 casi di placenta previa 85 volte il feto viene innanzi con la testa (4) io ho ragione di dubitare della molta parte che a tale causa si vuole attribuire. Ed è pur singolare che già nel cinquecento Costanzo Varolio pensasse di trovare nelle parti annesse del feto la ragione della di lui positura; se non che per l' anatomico di Bologna il funicolo ombelicale serviva a tenere in piedi il feto sino a che fosse giunto a maturità, servendo così di strumento per raggiungere un intendimento morale, e per mostrare anche nelle prime origini l' altera sublimità dell' uomo (5).

Ma lasciando da parte coteste spiegazioni, in cui per cupidigia d' assegnare la causa suprema de' fatti naturali, è fatta forza anche all' osservazione anatomica; avvertiamo piuttosto che non senza ragione il Dott. Hoening di Bonn oppone al Simpson medesimo gli

---

(1) *Rizzoli*, Nuovo pelvimetro isterometro e considerazioni sull' atteggiamento dell' embrione e del feto nell' utero della gestante (Bullet. Scien. Med. 1868 V 61. Collez. Mem. Chir. II 439).

(2) De humano Foetu Liber. Venet. 1587 Cap. XII p. 32.

(3) Die Geburtslehre. Frankf. 1847 I 143.

(4) Obstetric 's Memoirs. Edimburgh 1856 II 136.

(5) « Quo progressu et ductu *(del funicolo ombellicale)* caput detinetur alligatum, ita ut ante maturationem suo pondere deorsum reclinare non possit.... Cum itaque homo recta figura a centro mundi circumferentiam versus incessurus esset, ideo in hac eadem positura eum formari conveniebat ». Ma avvicinandosi il tempo del parto s' allenta il funicolo, ed allora la testa del feto fatto maturo si volge in basso, perchè più pesante delle altre parti del corpo, siccome verga con palla di piombo in un capo, mentre l' altra estremità *sursum levior attollitur*. (Anatomia, sive de Resolutione partium. Lib. IV Cap. V. Francof. 1591 p. 111, 114).

anzidetti numeri: imperocchè se tale posizione cefalica tante volte successe, quantunque mancasse la condizione per essa essenziale, secondo il Professore d' Edimburgo, la forma ovoide cioè dell' utero, la quale non potè farsi essendo la placenta radicata nel segmento inferiore dell' utero stesso, fa d' uopo dire che d' altra cagione quella sia effetto: e per lui cotesta causa è la gravitazione (1). Ma pur obbedendo a questa legge generale de' corpi, il feto può mutare di sito e di direzione: sì fatti mutamenti procedono da diverse cause, le quali nel feto stesso e nella sua evoluzione, siccome nella forma dell' utero e nella copia del fluido amniotico, hanno origine e ragione. Resta altresì da ben definire qual sia la parte, che in quest' insieme di cause hanno le *azioni vitali* ammesse dall' anzidetto SIMPSON ed operanti come movimenti riflessi; e diciamo *parte*, perchè se esse sole determinassero la situazione del feto, questa dovremmo vedere assai più varia che non sia veramente. D' altronde i movimenti riflessi, secondo l' ostetrico Scozzese, condurrebbero il feto ad adattarsi alla cavità che lo contiene; quindi, come che attivi, sono subordinati alla forma e posizione della matrice, la quale essa pure gode di attività.

E però più che non si credeva sono possibili i mutamenti di presentazione anche prossimamente al parto (2): e questo fatto è rilevante anche per la pratica, perchè appunto esso rende possibile e spiega le correzioni della positura del feto, il rivolgimento esterno ed altri maneggiamenti ostetrici. Può altresì servire a spiegare qualche fatto di anomalia o di morbo del feto. Nondimeno se per lo passato troppo s' inclinava a tenere per fermissima la presentazione del feto, oggi non si deve accarezzare un' eccessiva mutabilità, quasi mettendo per regola, ciò che soltanto in forza di speciali condizioni succede (3).

---

(1) *Scanzoni*, Beiträge zur Geburtskunde 1870 VII 107.

(2) *Hoening*, Tägliche Untersuchungen über den Wechsel der Lage und Stellung des Kindes in den letzten Schwangerschaftsmonaten, mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie (*Scanzoni*, Beiträge zur Geburtskunde 1870 VII 36).

(3) Il Dott. Fasbender sostiene appunto che, tanto nelle primipare come nelle multipare, sugli ultimi mesi della gravidanza più spesso si mutano la presentazione e la posizione del feto, di quello che rimangano ferme (Beobachtungen der Situs-und Positionswechsel der Kinder. In: Beiträge der Gesellsch. für Geburtshülfe. Berlin 1870 I 92).

Similmente il JACQUEMIER volle che il feto sul finire della gravidanza fosse posto più spesso nel modo che aveasi generalmente per eccezionale (vale a dire con il dorso rivolto alla parte posteriore e laterale destra della madre), adducendo per ragione che l' utero è più largo nel diametro trasverso che nel laterale, e che il corpo del feto nel proprio atteggiamento è più voluminoso misurato dalla superficie anteriore alla posteriore, di quello che sia nella direzione dei lati (1). Il Prof. PASTORELLO negava innanzi tutto che i diametri antero-posteriori del tronco superino i trasversi, avvertendo altresì che più il tempo del partorire s' accosta l' utero prende maggiormente figura ovale, onde che dall' innanzi all' indietro, siccome dall' uno all' altro lato, ha eguale o presso che uguale larghezza : quindi ricordava che nel fare il taglio cesareo, così nelle donne vive come nelle morte alla fine della gravidanza, *quasi sempre* furon trovati i feti col dorso rivolto alla parete anteriore dell' addomine a sinistra o a destra (2). Ma, cosa singolare, la posizione che lo JACQUEMIER dava per la propria ed ordinaria del feto, fu già quasi tre secoli prima dal predetto ARANZIO a un bel circa indicata, quale più volte ebbe a vederla in donne, cui egli avea inciso il ventre per estrarne, quando viva, quando morta, la creatura: *in quibus pene semper adinveni foetuum capita deorsum ad os uteri respicientia, ita tamen, ut facie supine recumbentes, matris abdomen aspicerent, genubus autem ad uteri fundum positis* (3). La quale situazione non è poi, per testimonianza di recenti ed autorevoli scrittori, sì rara quanto fu creduta, chè anzi spesso accade di trovarla (4).

Finalmente a proposito della vecchia dottrina dal DUBOIS rinnovata che il feto volga il capo in basso spinto non dalla gravità, ma da un' atto istintivo (5), piacemi di riferire queste parole di GIROLAMO FABRIZJ d' ACQUAPENDENTE: « itaque in faciem supinam degit, ac detinetur infans, eousque in utero ex GALENO, donec perfectus jam factus per os nutriri possit, addo ego donec calor naturalis majore indigeat respi-

---

(1) Manuel des Accouchements. Paris 1846 I 300-308.

(2) Op. cit. I 77.

(3) De humano Foetu Libellus. Bonon. 1564 p. 64.

(4) *Naegele - Grenser*, Traité prat. de l' Art des Accouchements. Paris 1869 p. 77.

(5) Mem. sur la cause des présentations de la tête pendant l' accouchement et sur les déterminations instinctives ou volontaires du foetus humain (Mem. de l'Acad. de Médec. 1833 II 265).

ratione, quam ex arteriis trahatur et suppeditetur .... tum commovetur foetus in utero, quaerens jam tum alimentum, tum refrigerationem, seu respirationem sufficientem (1) ». Il Professore di Padova avea pure distinto nel feto la *situazione dall' atteggiamento*; e la distinzione pareva a lui che rispondesse al doppio fine che natura proponevasi di conseguire, cioè che il feto medesimo potesse comodamente crescere senz' offesa di sè e delle parti che lo contengono, e quindi uscir fuori speditamente: « ad primum absolvendum scopum erat, ut animal omnia sua extantia et eminentias deponeret, et angulos vitaret ..... oportebat ipsum foetum reduci ad eam figuram, quae exiguum locum occupat. Ad alterum (scopum) autem absolvendum, oportuit totum foetum in utero ita collocari, ut facile exire possit, quod in caput fit (2)».

Il Siebold dà a credere che il Fabrizj fosse il primo a fare cotesta distinzione tra *situs* ed *habitus* del feto (3): ma veramente noi troviamo già nel Capitolo *de situ foetus in utero* del mentovato libro dell' Aranzio, molti anni prima pubblicato (4), descritta la figura delle membra del feto stesso, la quale, *si foetus secundum naturam se habeat*, è tale che *minus omnium spacii occupet, et in qua nihil insane, et otiosum relinquatur* (5). E l' anatomico bolognese così

(1) De Operat. Chir. Patavii 1666 p. 282.

(2) De Formato Foetu P. II Cap. IX. Venet. 1600 (seu Patav. 1604) p. 141. Op. anat. physiol. Lugd. Batav. 1738 p. 96,97.

(3) Geschichte der Geburtshülfe II 126.

(4) Il trattato *de formato foetu* di Fabricio non vide la luce che nel 1600, secondo l' Haller (Bibl. anat. I 286), ovvero nel 1604, secondo l' Albino (Praefactio in Hieronymi Fabricii Opera omnia anat. et physiol. Lugduni 1738): ed amendue gli scrittori possono sostenere la propria asserzione, perciocchè, nel frontispizio del libro sta la data del 1600, nella penultima pagina l' altra del 1604; in questa appare che la stampa sia stata fatta a Padova da Lorenzo Pasquati, in quello a Venezia da Francesco Bolzetta. La differenza quindi potrebbe accomodarsi col dire che l' edizione cominciata in un luogo, fu poscia compiuta altrove: ma v' ha pur questo di singolare che la dedicatoria del Fabrizj medesimo a Renato Borromeo Conte d' Arona è scritta da Padova il 31 Ottobre 1600.

(5) « Usus denique et experientia ipsa non raro mihi oculis subiecerunt, infantis caput in elatiori uteri parte contineri, brachijsque ac tibijs contractis ita collocari, ut genua cubitis sint proxima, manus manui superposita, tibiaque altera alteri subjiciatur, pedesque introrsum ita sint reflexi, ut plantis clunes attingant ». Da ciò ne viene che i bambini abbiano talvolta nascendo i piedi e le gambe curvi in dentro, ciò che per altro facilmente, mercè della mollezza delle parti, può essere corretto con opportuna fasciatura. (Cap. XII Venet. 1587 p. 33). Il Mercuriale per mettere d' accordo i passi non conformi d' Ippocrate e d' Aristo-

bene distingueva l' una cosa dall' altra, che nella prima edizione del suo libro, della sola positura del feto, secondo che sopra notammo, egli discorre in quel medesimo capitolo, che poscia nelle successive ristampe gli porgeva occasione di dire del modo con cui l' infante sta nell' utero atteggiato (1).

III. Nè questa soltanto, ma altre e non lievi differenze sono nelle edizioni posteriori del trattato intorno il feto umano dell' Aranzio: rispetto alla prima di esse, approfittando dell' opportunità, facciamo ora brevissimo cenno.

Giulio Cesare Aranzio, filosofo e medico, pubblico professore di medicina e di anatomia, dava in luce in Bologna nel 1564 co' tipi di Giovanni Rossi all' insegna di Mercurio, il *de humano Foetu Libellus*, che da molto tempo avea composto: lo dedicava per segno di gratitudine e per conferirgli maggior autorità ai patrj collegj dei medici e de' filosofi, a' quali esso pure apparteneva. Stretto dalle preghiere degli amici si era deciso a pubblicare cotesto saggio de' suoi studj anatomici, a cui fin dall' infanzia, sotto la scorta dello zio Bartolomeo Maggi, si era dato, quasi come esordio o fondamento dell' opera, ch' egli avea in animo di scrivere intorno la struttura dell' intero corpo dell' uomo; oltre di che in tale parte d' anatomia egli avea osservato alquante cose affatto nuove, o da altri non bene o troppo succintamente esposte. Ma per ciò pure s' era trattenuto fino allora di renderle pubbliche temendo di passare come temerario e poco ossequente all' autorità di Galeno, di cui era sempre stato caldissimo difensore: nondimeno meglio è separarsi dal grande medico di Pergamo, di quello che *veritatem ipsam toties sensu comprobatam derelinquere*. Ed egli in queste indagini avea posto, non che molta diligenza ed accuratezza, animo candido e sincero; se altri pur trovasse di che mutare o correggere, ei ne sarebbe ben contento,

---

tile riguardo l' attitudine del feto nell' utero, interrogava le ostetriche e da loro imparava. « Foetum ita in utero conglobari, quod pedes habeant ad nates, manibus genua contingunt, nasum habent inter genua, et oculos super genua ». Laonde fra il principe de' medici che diceva il feto toccare con le proprie mani le guancie, ed il principe de' naturalisti che le mani stesse poneva su le ginnocchia non trovava contraddizione perchè *manus in utero necessario tangunt et genua et genas* (De Morbis Mulier. l. c.)

(1) Presso gli scrittori arabi la presentazione e l' attitudine del feto andavano comprese sotto il nome comune di *figura* (*Avicennae*, Canon. Lib. III Fen. 21 Tract. II Cap. 20. Venet. 1595 I 939).

pensando d' aver dato motivo di meglio giovare alla verità. Niun conto invece dichiarava che avrebbe fatto di coloro, che gli avessero mosso censura soltanto perchè oppugnava od abbatteva le dottrine di gravissimi autori. Tanto ei diceva nella prefazione, la quale tiene le prime otto pagine delle settantanove di cui si compone il libretto, che ha il sesto dell' ottavo piccolo, oltre le quattro che comprendono la breve dedicatoria e l' indice dei dieci capitoli (1).

Nella seconda edizione, fatta a Basilea nel 1579, i capitoli sono portati a quattordici: gli ultimi cinque non hanno notabile mutazione nel titolo, ma non perciò sono essi uguali a quelli della prima edizione (2); chè le variazioni son molte, così nella forma, come nella sostanza. Io mi contenterò d' indicare quelle che sono nel capitolo *de situ infantis in utero* (3), che è l' VIII della prima edizione, il XII della seconda e delle posteriori.

Una differenza fu già avvertita di sopra, quando si disse che soltanto nella stampa del 1564 l' ARANZIO faceva parola della positura del feto rispetto alle parti della madre, siccome allora taceva dell' attitudine del medesimo, che poi esponeva ripubblicando l' opuscolo medesimo. In oltre nella prima edizione è esposto un caso di operazione cesarea *post mortem*, nel quale ebbe la ventura di estrarre viva la creatura: nelle edizioni successive questo fatto è ommesso, ed invece si parla di feto duplicato che l' autore trovava con un piede sul capo volto verso il fondo dell' utero, facendo nel 1565 pubblica notomia; e si aggiungono alcune considerazioni intorno il parto per le natiche, che più volte nella pratica all' ARANZIO medesimo

---

(1) *Capitum Index.* — De primordiis nostrae generationis, hoc est de semine, et menstruo sanguine. — De procreatione, substantia, et usu placentae, sive uterini jecoris. — De vasis umbilici, eorum origine, et diverso usu. — De vasorum umbilicalium progressu. — De umbilicalium vasorum longitudine, et eorundem notabili usu. — De membranis foetum obvolventibus. — De uraco. — De situ infantis in utero. — De fecibus infantis in utero existentis. — De vasorum cordis coniunctione.

(2) Ecco il titolo degli altri nove capitoli dell' edizione di Basilea, e della posteriore, ossia terza, di Venezia del 1587, acciocchè si possa fare il confronto con quelli nella precedente nota indicati.

De mulieris uteri substantia. — De uteri cotyledonibus seu acetabulis. — De uteri venis et arteriis. — De sanguine menstruo. — De semine nuper in uterum injecto. — De generatione et usu uterini jecoris. — De vasorum umbilicalium origine. — De vasorum umbilicalium extra umbilicum progressu et eorumdem per uterinum jecur distributione.

(3) De *situ foetus in utero* nelle edizioni posteriori.

era avvenuto di dover soccorrere *manus opera et medici machinamentis.* Ma v' ha di più: nella prima edizione ei diceva d' aver veduto nelle partorienti morte senz' essersi sgravate, ed in quella medesima di cui dava la storia, la creatura capovolta, cioè con la testa di contro la bocca della matrice; posizione, che a lui pareva molto acconcia perchè quella potesse ricevere il nutrimento dall' utero, e che *sempre* osservava in molte altre donne *trimestres, quadrimestres, diversorumque temporum foetus gerentes.* Invece quattordici anni dopo il nostro autore diveniva uno de' maggiori sostenitori del capitombolo: nè il feto, a suo avviso, capovolgevasi poco a poco, ma repentinamente quasi nell' atto del parto; allora che, colata l' acqua dell' amnios, la quale per lui era l' orina del feto stesso, più ampio spazio a quello era dato per così volgersi sossopra. Nondimeno confessava che alquanti bambini, chiuse tuttora le membrane, e senza che umore fosse dianzi uscito, chinavano il capo verso la bocca della matrice, e n' uscivano più speditamente degli altri, cui molto prima *urina effluxit.*

Donde mai sì profondo mutamento d' opinione? Sentiamolo dallo stesso Cesare: *Et quamvis habentes in utero frequenter secuerim, in quibus reperi pueros capite ad orificium uteri converso, id tamen, reipsa diligenter considerata, accidesse existimo, quod infantes ob matris aegritudinem, vel aliud quodvis incommodum, tanquam abortivi, ut in lucem prodirent, in caput se convertissent, vel proprio pondere iam mortui in inferiorem partem fuissent delapsi.* L' Aranzio dunque stette nel vero finchè guardò a natura; errò quando si pose a meditare su ciò che la genuina osservazione gli avea messo innanzi, non con mente libera e serena, ma sotto il peso dell' autorità, od al fosco lume del pregiudizio, di cui in età più giovanile era stato acerrimo avversario.

Il Medici accurato illustratore della Scuola anatomica bolognese, non vide questa prima edizione (1); e soltanto la sospetta da ciò che l' autore dice nella prefazione della seconda (2): il Fantuzzi per altro ed il Mazzuchelli la registrano. Anche l' Haller la nota, ma

---

(1) Essa nondimeno trovasi tanto nella Biblioteca dell' Archiginnasio, quanto nell' altra dell' Università di Bologna.

(2) « Scripseram annis ab hinc quindecim opusculum *De humano foetu,* in quo nonnulla antiquis et recentioribus anatomicis ignota in gravidis mulieribus observata exposita fuerant. Cum autem hyeme proxima (A. 1579) in publica Anatome totus essem....... ».

per errore, forse del tipografo, leggesi che uscisse da Roma (1); e l' errore venne quindi generalmente ripetuto (2), e tanto più presto che quegli appose nell' indicazione l' asterisco, segno che il libro era stato da lui medesimo esaminato. Il PORTAL, il LAUTH ed il BURGGRAEVE storici dell' Anatomia, il SUE ed il SIEBOLD storici dell' Ostetricia neppure conobbero cotesta prima edizione: le loro analisi ed osservazioni (e quelle del PORTAL sono minute e diligenti) furon fatte su l' edizione di Basilea, o su di altra posteriore. COHNSTEIN in un articolo storico intorno la posizione naturale del feto nell' utero cita dell' edizione di Bologna il § 70 (3); ma oltre che cotesta edizione non ha enumerazione di paragrafi, l' argomento che vi si dice trattato (cioè che il feto tiene la testa in alto per accomodarsi alla forma dell' utero ed alla maggiore sua capacità), non trovasi che nelle stampe posteriori alla prima del 1564. Niuno poi notava le differenze, che qui vennero toccate.

Capo 6.°

I. Dell' Esame ostetrico. Dell' Ascoltazione e Percussione. — II. Della Pelvimetria.

I. Il MALACARNE definiva *l' esplorazione*, parte essenzialissima dell' arte ostetricia, *quella ricerca, che si fa per mezzo della vista, e del tatto, sopra una donna, per assicurarsi della verginità, della sterilità, della gravidanza, delle diverse epoche di questa, dell' imminenza del parto, delle circostanze che lo accompagnano e che lo seguono, specialmente in riguardo agli organi, per mezzo de' quali questa funzione si compie* (4). Ebbe dunque il MALACARNE largo con-

---

(1) Bibl. anat. I 230.

(2) Dal Brambilla ad esempio, dal De Renzi, dall' Haeser ecc.

(3) Die Aetiologie der normalem Kindeslage (Monatsschr. für Geburtskunde 1868, XXXI 147).

(4) La Esplorazione proposta come fondamento dell' arte ostetricia. Milano 1791 p. II.

cetto dell' esame ostetrico, poichè non solamente le parti genitali, bensì le altre del corpo ancora vi sottoponeva; poichè con l' esame interno combinava l' esterno, e dell' uno e dell' altro giovavasi anche fuori delle contingenze affatto proprie della gravidanza e del parto. Ma alla vista ed al tatto un' altro senso aggiungevasi, che allargando il campo dell' esame ostetrico, ed accrescendone i mezzi, dava possibilità di spingere la diagnosi là dove pareva non più che la congettura dovesse giungere; ed ai segni per altre vie raccolti, ai giudizj sopra altre considerazioni formati dava quando sicurezza, quando maggiore probabilità e perfezione. E poichè in grazia dell' udito si possono meglio conoscere le posizioni del feto, e meglio può giudicarsi della sua vitalità, l' ostetrico traeva dal nuovo mezzo d' indagini argomenti per la scelta di certe operazioni, e per istituire queste in tempo opportuno.

L' ascoltazione venne di buon' ora, come può particolarmente vedersi nelle relazioni annue della Clinica di Pavia (1), tra noi adoperata nelle bisogna ostetriche. Il Dott. Breventani, che primo in Italia scrisse un manuale di Ascoltazione, e che caldissimo fu nel raccomandare questo nuovo sussidio della semejotica, siccome esperto nell' adoperarlo, fin dal 1834 faceva conoscere i risultamenti da lui ottenuti nel paragonare la frequenza della battute cardiache della madre e del feto (2). Ei ripeteva le sue osservazioni sopra 100 e più donne, e in due sole, nelle quali la gravidanza supponevasi ma in verità non era, non potè sentire la pulsazione del cuore, nè il rumore uterino, o, come allora dicevasi *soffio placentario;* non perciò ei lasciava d' avvertire che, a cagione della sovrabbondanza delle acque dell' amnios, o di altri accidenti e complicazioni, possono talvolta mancare i predetti segni, quantunque vi sia gravidanza e feto vivo (3). Il Grillenzoni pure mostrava l' importanza dell' ascoltazione nella gravidanza, e ne additava alcune particolarità, profittando degl' insegnamenti del Vannoni nella Clinica di Firenze (4). Il

---

(1) Nel Prospetto Clinico dell' anno 1830-31 è detto che il Prof. Lovati potè determinare precisamente una gravidanza composta, e la differente posizione dei gemelli; ma in altri casi lo stesso Professore non traeva dall' ascoltazione segni egualmente sicuri (Ann. un. med. 1832 LXIV 35).

(2) Intorno allo Stetoscopio ed al di lui uso (Mem. Societ. Med. Chir. di Bologna 1838 I 5).

(3) Manuale d' Ascoltazione. Bologna 1845 2.ª ediz. pag. 319.

(4) Bullet. Scien. Med. 1844 V 190.

Lazzati ed il Tarsitani ne' Congressi Scientifici di Milano e di Napoli discorrevano dell' origine e del *rumore di soffietto,* o soffio della placenta, su cui allora tanto disputavasi: il primo preferiva di chiamarlo *soffio materno* e credeva fosse effetto del pulsare delle arterie superficiali dell' utero rimaste compresse (1); l' altro ammetteva egualmente che tale rumore nascesse nel sistema vascolare dell' utero, ma ei vi trovava piuttosto i caratteri di *pulsazione,* che maggiormente intensa sarebbe sentita sovra quel punto della cavità uterina in cui la placenta è abbarbicata (2). Il Prof. Pastorello, non sapendo interamente decidersi ad escludere dalla formazione di questo suono anche la circolazione nella placenta, avrebbe voluto denominarlo *soffio utero-placentale:* egli poi insisteva, malgrado che un tempo avesse altrimenti creduto, che tale specie di sibilo può sentirsi eziandio fuori della gravidanza e principalmente per cagione di tumore entro l' utero; della qual cosa reca un esempio assai dimostrativo (3). Faceva notare il Balocchi che il soffio suddetto può bensì indicare il luogo sul quale la placenta è attaccata, ma che dopo il parto non sempre, siccome nel fatto egli ha trovato, si mantiene tale rispondenza, probabilmente perchè l' utero, uscitone il feto, rapidamente contraendosi *si torce non di rado sopra sè stesso,* è con ciò la placenta va a trovarsi in un punto diverso da quello ove si era sentito il rumore di soffio (4). Circa poi l' origine e natura di questo, lo stesso autore avvertiva che esso dipende non tanto dalla rete vascolare, che si forma nell' utero per effetto della gravidanza, quanto dal punto nel quale si attacca la placenta, dai suoi contorni, e dalla placenta stessa; di più il soffio che si sente nella gravidanza non sarebbe, secondo che notava il Prof. Vannoni, il semplice soffio udito negli altri stati; ma si compone di due suoni, uno leggermente sibilante, l' altro dolce, così insieme fusi che non si possono distinguere se non con molta attenzione ed avendo l' orecchio ben esercitato. Dal variare di questi due suoni, dal prevalere (oppostamente a ciò che succede nella

---

(1) Atti del Congresso di Milano. — Annali Universali Med. 1844 CXII 275.

(2) Atti del Congresso di Napoli. — Filiatre Sebezio 1847 XXXIII 179.

(3) Trat. cit. I 115.

(4) Ostetricia IV ediz. p. 175. — Il Prof. Giustino Mayer, dopo molte osservazioni a tal fine instituite, nega recisamente che il soffio uterino possa servire a fermare il luogo in cui sta attacata la placenta (Sulla gastroisterotomia. Napoli 1867 p. 143).

gravidanza naturale e felice) del sibilante a poco a poco sul dolce, il Vannoni traeva argomento per giudicare di grave malattia del feto, ed anche, allorquando il suono dolce fosse affatto cessato, della morte del feto medesimo. Il Balocchi, seguendo la clinica dell' ostetrico di Firenze, vide ne' varj casi di cui tenne ricordo, appartenenti a donne malate di sifilide, la diagnosi fatta mercè dell' ascoltazione confermata dal fatto. Al Vannoni medesimo parve che il rumore di soffietto dovesse avere nel caso di mola il medesimo carattere sibilante che quando è morto il feto, ammettendo appunto che la mola sia il prodotto d' un concepimento la cui parte principale è come abortita, mentre che seguitano a vivere le accessorie che formano l' esterno dell' uovo. Alcune storie pubblicate dal Balocchi confermerebbero tale previsione; ma io non so che altre e da altri siano state aggiunte (1): anzi il Balocchi stesso, esposte le cose osservate dal maestro e le induzioni che questi ne traeva, soggiunge che a portare tal segno diagnostico fino alla maggior probabilità possibile, i fatti sono ancora poco numerosi e che perciò occorono nuovi e più svariati sperimenti (2).

L' ascoltazione venne altresì adoperata per determinare, oltre che la vita ed il numero de' feti, il modo ancora con cui il feto presentasi per uscire badando al luogo occupato dalla doppia pulsazione cardiaca. Queste battute, sebbene si facciano sentire successivamente per certa lunghezza (*linea pulsante del Vannoni*), hanno in un punto maggiore intensità (*area cardiaca*) : e però il tratto delle pulsazioni medesime è come spezzato in due parti disuguali : la più breve corrisponde alla testa, la più lunga all' estremità pelvica; su questa le battute, quanto più s' allontanano dall' area, affievoliscono; su quella la differenza è pressochè nulla, appunto perchè misura brevissima distanza. Talvolta ancora, secondo il medesimo Vannoni, le pulsazioni non si seguono sopra una linea, ma, e ciò succede quando il feto ha il dorso indietro, il solo centro od area delle pulsazioni predette si fa sentire (3). Gli ostetrici più particolarmente posero cura

(1) Il Prof. Frari confessa di non essere riescito a confermare le osservazioni del clinico fiorentino (Ostetr. teor. prat. P. I p. 76).

(2) *Balocchi*, Sopra un nuovo segno diagnostico delle mole uterine (Gaz. med. fis. Toscana 1848 p. 180). — Ostetricia IV Ed. p. 175.

(3) *Balocchi*, Op. cit. p. 168.

nel fissare cotesto punto di maggior pulsazione, e senza dir precisamente quale ne fosse la ragione, piuttosto in modo empirico asserirono che l' area delle battute cardiache, si ode nella donna incinta di 9 mesi, o che s' avvia a partorire, al dissotto dell' ombellico se v' abbia presentazione della testa, al di sopra invece se delle natiche; ma ciò in modo generale; perchè la maggior parte de' trattatisti ammise eccezioni, qualcuno anzi, siccome il BRAUN (1) ed il GRENSER (2), niegarono affatto che mediante l' ascoltazione si potesse stabilire con certezza quale delle due estremità dell' ovoide fetale si presenti, giacchè le battute del cuore non si limitano esattamente sopra o sotto l'ombellico, nè nella parte superiore od inferiore dell' utero. Il nostro PASTORELLO avea pur detto non esser possibile formare la diagnosi di presentazione dell' estremità addominale mediante il solo stetoscopio, poichè diversi accidenti variano la posizione delle pulsazioni del cuore, ed il punto in cui esse maggiormente si fanno sentire, siccome egli per molte prove s' era convinto, onde che *teneva che si fosse voluto andar più oltre di quanto può realmente condurre un tal mezzo diagnostico* (3). Il Dott. BELLUZZI, pur ammettendo il valore della ascoltazione, dichiarava fallace l'insegnamento che generalmente se ne traeva, poichè l' area cardiaca, anzichè essere più bassa nelle presentazioni del capo, e più alta in quella delle natiche, sarebbe tutto l' opposto, il cuore essendo nel neonato *più verso le natiche che il vertice.* Quindi volendo mettere a profitto l'ascoltazione nella diagnosi differenziale delle predette presentazioni, trascurato affatto il confronto della variabile cicatrice ombellicale, lo stesso Autore proponeva « di misurare l' altezza del corpo uterino dal suo segmento inferiore al fondo, e trovata l' area cardiaca fetale ritenere con moltissima probabilità, che l' estremità ad essa più vicina sono le natiche (4) ».

Che l' ombellico non sia sempre egualmente distante dal pube e quindi non gli si possa in specie nella gravidanza progredita riferire la distanza dell' area cardiaca, ormai è da tutti, siccome vedremo più innanzi, consentito; ed anche il VANNONI misurava la lunghezza dei

---

(1) Trat. Compl. d' Ostetr. Napoli 1869 I 237.

(2) *Naegele*, Traité pratique de l' Art. des Accouchements. Paris. 1869 p. 169.

(3) Op. cit. I 491.

(4) Nuovo significato dell' ascoltazione nella diagnosi differenziale delle presentazioni del feto (Mem. Accad. Scien. di Bologna 1869 IX 73).

braccio della sua linea pulsante rispettivamente al centro delle battute, non ad altro punto fuori dell' ovoide fetale. Ma il cuore del neonato è veramente più verso le natiche che verso il capo?; e quando ciò pur sia, la diagnosi della presentazione del feto, perchè dedotta dalla posizione anatomica del cuore, sarebbe del tutto sicura? Il Dott. Valtorta da alcune sue osservazioni avrebbe ricavato che la posizione del cuore nel feto è quando sotto, quando sopra il punto medio tra il vertice e le natiche; ma più che tali misurazioni (assai poche, nè fatte in uguali condizioni), sarebbe importante la conseguenza che il medesimo autore trae da un suo esperimento, e cioè che la posizione dell' area cardiaca *non dipende che in parte del tutto secondaria e incerta dalla posizione anatomica del cuore*, giacchè diverse cagioni concorrono ad innalzare od abbassare l' area cardiaca, fra le quali è principalissima la maniera speciale con cui il feto compone le proprie membra (1). Il Prof. Massarenti ancora contro il Belluzzi, ha sostenuto che la pratica di misurare l' altezza dell' area cardiaca, servendosi solamente del pube, non può condurre ad un computo esatto; che il cuore nel feto occupa realmente il punto centrale fra il vertice e l' estremità podalica; che nel feto come sta piegato nell' utero l' area cardiaca è più vicina all' estremità cefalica; concedeva per altro all' avversario che la regola ha esempj contrarj (2). Parimente il Valtorta, tenendo fermo il significato sinora attribuito all' ascoltazione nella diagnosi differenziale della presentazione del feto, soggiunge che l' area cardiaca allorquando il vertice venga innanzi si sente è vero ordinariamente più bassa di quando le natiche sono prime, ma non in modo costante. Il Belluzzi a sua volta non pare voglia abbattere intieramente la, diremo, vecchia credenza, bensì di mostrare ch' essa soffre non poche eccezioni, posto che 6 volte in 13, come notava nella risposta alle critiche contro di lui accampate, quella trovava in fallo. In oltre lo stesso Belluzzi consentiva che le osservazioni anatomiche fatte circa la sede del cuore ne' feti che non hanno respirato debbon esser più numerose, e quand' anche il loro risultamento non concordasse nel tutto col

---

(1) Sul nuovo significato dell' ascoltazione nella diagnosi differenziale delle presentazioni del feto (Giorn. Ven. Scien. Med. 1869 XI 659).

(2) Rivista clinica di Bologna 1870 p. 343, 1871 p. 44.

fatto clinico, *questo non potrebbe essere distrutto, bensì sen dovrebbe trovare la spiegazione* (1).

Mediante lo stetoscopio si è pure voluto stabilire il sesso del feto chiuso nell' utero, posciachè gli altri mezzi della scienza, la perspicacia degl' indovini, gli espedienti della superstizione non valsero a soddisfare ad una domanda talvolta semplicemente curiosa, tal altra legata ai maggiori affetti della famiglia, ai fasti della prosapia, alle sorti d' un intera nazione. Ma l' ascoltazione, malgrado le promesse di FRANKENHAUSER, fallì essa pure; ed i nostri ostetrici, che vollero verificare se il numero delle battute sia al minuto minore di 140 ne' maschi e maggiore nelle femmine, dovettero conchiudere che erronea è la regola, o troppo carica di eccezioni per potervi prestar fede (2).

Dopo lo sprezzo del VELPEAU, i dubbj del NAEGELE, la condanna assoluta di DEPAUL (3), pareva che l' ascoltazione intravaginale proposta dal NAUCHE fin dal 1829 non dovesse più risorgere. Nondimeno in Inghilterra è nuovamente adoperata, il KEILLER d' Edmiburgo avendo immaginato un particolare vaginoscopio (5), ed un altro ancora il ROUTH di Londra (4); così per giudicare dello stato e delle

---

(1) Rivista clinica di Bologna 1870 p. 343.

(2) Vedi gli esperimenti e le relazioni di Belluzzi (Bullet. Scien. Med. 1863 XIX 421, 444), Frari (Trat, d' Ostet. P. I p. 75), Golinelli (Bullet. sud. 1863 XX 342), Grillenzoni (An. Un. Med. 1868 CCIV 571), Valtorta (Giorn. Ven. Scien. Med. 1867 VI 593, 1869 X 14). Il Dott. Antonino D'Amato afferma invece di non aver trovato in fallo la regola che le battute cardiache del feto nell' utero materno si distinguono pel sesso mascolino in meno (122-132 in un minuto primo) e per il femminino in più (136-160), se non 18 volte su 96; e ciò perchè ei non ebbe agio di ripetere le prove e di tener conto di tutte le varie circostanze, che fanno variare il numero delle battute del feto medesimo, *le quali diversificano secondo le varie condizioni, che valgono a modificare il sistema circolatorio materno* (Filiatre Sebezio 1866 LXXI 257).

(3) Traité theor. et prat. d' Auscult. Obstet. Paris 1847. — Il Depaul dopo 20 anni ritornando sul medesimo argomento riconfermava che il metroscopio, oltre chè è generalmente respinto dalle donne sulle quali lo si vuole provare, adoprato come suggerisce il Nauche potrebbe cagionare sconciature, e che *c' est à péine s' il offre quelque superiorité pour faire constater les premiers mouvements du foetus* (Dict. encyclop. des Scien. Med. 1867 VII 306). L' Hohl facendo il confronto tra lo stetoscopio pieghevole di Comins ed il metroscopio di Nauche, dice che questo diversamente da quello è assai servibile; ma nulla aggiunge per accertare se veramente egli praticasse l' ascoltazione così detta *intravaginale* (Die geburtshülfliche Exploration. Halle 1833 I 61).

(4) Gazz. Med Lomb. 1858 p. 378. — Vedi ancora le osservazioni critiche del Prof. Frari (Gazz. Med. prov. Venete 1859 p. 241).

(5) On some of the symptoms of early pregnancy. London 1862, 1864.

posizioni del feto, come per definire la diagnosi di placenta previa. Al qual ultimo scopo (già dal Nauche predetto indicato, eziandio) il Prof. Massarenti volse l' ascoltazione per la via della vagina (1); se ne serviva anche il Rizzoli per il medesimo e per altri fini, ed il Verardini perciò adottava lo stetoscopio curvo che il sopracitato Breventani avea fatto costruire per que' casi in cui sarebbe stato grave o molesto il rimuovere i malati per ascoltarne il respiro o le battute del cuore principalmente nella parte del dorso (2). Il Verardini aggiungeva altresì alcuni avvertimenti circa il modo di praticare questa specie di ascoltazione, affine di non credere, ad esempio, soffio patologico, quello che accidentalmente è prodotto dalla compressione dello strumento su qualche mediocre arteria della vagina: così, come che meno espanso e prolungato che nel caso di *placenta previa*, ei sentiva il soffio predetto in una donna, la quale avea un fibroma nell' utero (3). Oltre ciò dovrà pure usarsi molta cautela nel servirsi di questo mezzo d' indagine allorquando la placenta sia abbarbicata nella bocca dell' utero, soprattutto se la gravidanza sia innanzi nel tempo per non eccitare, o rinnovare perdita di sangue. Per queste ragioni, e perchè con altri sussidj e per altre vie può di solito conseguirsi il medesimo fine diagnostico; e ancora perchè è esame a cui stanno contro l'avversione e la naturale repugnanza della donna, l'ascoltazione intravaginale non avrà largo campo da esercitarsi. Nulladimeno il pratico ne terrà conto come di un ajuto dell' ascoltazione ordinaria od esterna: d' altronde nuovi studj e nuove prove potrebbero mostrarla maggiormente utile e sicura, e quindi farla più adoperata.

La percussione eziandio, oltre i consueti suoi ufficj, può concorrere a determinare il modo con cui è situato e diretto il corpo del feto. Ma il tatto è pur sempre il mezzo più eccellente di diagnosi per l' ostetrico; e di quanta utilità sia il semplice palpamento addominale solo il pratico, dice il Pastorello, può saperlo. L' Esterle nelle sue relazioni cliniche (4) e nel suo Manuale insisteva sui van-

---

(1) Rivista clinica 1871 pag. 20. Quivi è detto che tal modo di ascoltazione per la diagnosi della placenta previa fu adoperato nella Clinica ostetrica di Bologna fino dal 1861.

(2) *Brecentani*, Intorno l' ascoltazione mediata (Bullet. Scien. Med. 1831 IV 121).

(3) Cenni storici e studii intorno l' ascoltazione intravaginale massime nella gravidanza e praticata con un particolare stetoscopio (Ivi 1871 XI 277).

(4) An. Un. Med 1861 CLXXV 379.

taggj di questa fatta di esame, specialmente per istabilire la presentazione e posizione del feto: dava altresì le regole opportune permeglio raggiungere tale intendimento (1).

II. Parte importantissima dell' esame ostetrico è altresì la *pelvimetria.*

Tra tutti i mezzi esternamente adoprati per istabilire la capacità e la forma del bacino, il migliore e di più facile uso è senza dubbio il compasso di Baudelocque; ma n' è pur nota l' insufficienza, e può dirsi non vi sia autore che non ne abbia dato qualche prova, tra cui assai calzanti son quelle dell' Asdrubali (2), e del Pastorello (3). Quindi gli ostetrici con molto amore si volsero a trovar opportuni espedienti per misurare nell' interno la pelvi: e poichè l' indice della mano è così adatto per tale ufficio, il predetto Asdrubali immaginò di supplire alla brevità del dito stesso mercè d' una specie di cono o ditale, che a quello si sovrappone e che, insieme con il prolungamento o coda che gli sta unita alla base e scende da un lato lungo il dito, misura 5 pollici. Portato l' apice del ditale contro il promotorio del sacro, ed appoggiandone, per mezzo del dito che la sostiene, la porzione caudata sotto l' arco del pube, si ha la distanza dei due punti; ovvero, sottratte 5, o 6 linee a cagione dell' obliqua direzione tenuta nella misura, si ha la lunghezza del diametro conjugato (4). Ma il pelvimetro digitale, avverte il medesimo suo autore, non può essere adoperato che verso la fine della gravidanza e nelle prime doglie del parto. In oltre il dito armato a quel modo si allunga è vero, ma non è maggiormente *senziente*: per altro il deviare o il non avvertire la deviazione, l' incertezza d' aver toccato il promotorio, sono difetti, non che di questo, di qualsiasi altro pelvimetro, anzi sotto tale rispetto il ditale dell' ostetrico romano è meno difettoso non che del suo prototipo il *piccolo pelvimetro* o bastoncello graduato di Stein (5), degli altri che successivamente sono stati in-

(1) Manuale p. 101.

(2) Trat. gener. d' Ostetr. I. 62.

(3) Trat. d' Ostet. I 319.

(4) Op. cit. I 59.

(5) Die prakt. Einleitung ecc. Cassel 1772 Tav. II fig. 4ª. — L'*esplorato-misuratore* del Dott. Giovanni Maria Oreste d' Aquila è pure un piccolo cilindro graduato; ma esso non serve già a misurare di per sè il diametro antero-posteriore, bensì quanta porzione di dito venne introdotta per toccare da un punto il promontorio del sacro, dall' altro la sinfisi del pube (Filiatre Sebezio 1834 VII 25). Non v' ha dunque di nuovo che il nome.

ventati, giusto perchè meno di tutti si scosta dal naturale. Il Prof. Barovero per conservare appunto i pregj che ha la mano, e conferire alle misure che per essa si traggono maggiore precisione, proponeva la *chiro-pelvimetria*, cioè di adoprare le dita, accuratamente ragguagliate alle divisioni e suddivisioni del piede parigino, quando distese o flesse, quando avvicinate, ovvero scostate mediante un cuneo di legno, esso pure misurato, interposto tra l' indice ed il medio (1). Il Velpeau fa molti elogj della pelvimetria per mezzo della mano: dice di essersi servito assai bene dell' indice e del medio divaricati tanto da poter toccare le due estremità del diametro che si ha in mente di misurare, frapponendo quindi due dita dell' altra mano, il cuneo cioè del Barovero, alla radice di quelle, affinchè nel trarle fuori non si muti la segnata relazione (2): ma ei tace affatto dello sventurato chirurgo piemontese, cui invece gli autori tedeschi ricordano con lode (3), sebbene in Germania la *pelycochiro-metresis* fosse già stata molto raccomandata. Nondimeno nè Stein il vecchio (4), nè Federico Beniamino Osiander (5), nè Roberto Johnson (6), che fu prima di tutti, diedero a questo modo di misuramento tanta precisione, quanta procurò di dargli il Barovero. Ma anche il *chiro-pelvimetro* solamente *istante partu* può essere adoperato.

I molti strumenti immaginati per misurare internamente il bacino, se da una parte, mostrano il perseverante proposito degli ostetrici di perfezionare e di dare alle loro diagnosi la maggior esatezza; dall' altra fanno prova dell' inefficacia di consimili invenzioni, e quindi ancora delle difficoltà che queste debbono superare per raggiungere pienamente il proprio scopo. Gennaro Galbiati modificò la tanaglia o grande pelvimetro di Stein, ma non valse a torne i sostanziali

---

(1) De novo pelvimetri genere, seu de Chiro-pelvimetro (Repert. med.-chir. Torino 1823 p. 57).

(2) Traité complet de l' Art des Accouchements p. 73.

(3) *Kilian*, Die Geburtslehre. Frankfurt. am Main 1850 II 48. — *Braun*, Trat. compl. d' Ostet. II 168.

(4) Kurze Beschreibung eines pelvimeter etc. Progr. Cassel 1775. — Kleine Werke. Cassel 1798 p. 157.

(5) De instrumentis et machinis ad pernoscendam optimam acque vitiosam pelvis muliebris formam et inclinationem facentibus (Comment. soc. Reg. Scient. Gotting. recentiores. Gottingae 1811 I 9. — *Osiander*, Handbuch der Ent bindungskunst. Tübing. 1819 I 127).

(6) A neu System of midwifery. London. 1769 p. 288.

difetti (1): il Prof. Capezzi volle ridurre *l' appréciateur du bassin,* del Coutouly idoneo a misurare tutti i diametri dello stretto addominale: dapprima credette d' esservi riuscito (2); poscia candidamente confessò di non averlo trovato utile che per accertare la lunghezza del diametro antero-posteriore, e che per renderlo meno incomodo avea dovuto adoprarlo così come il Van Huevel suggerisce di fare per il suo pelvimetro universale (il che d' altronde fece anche il Coutouly quando si pose a correggere il suo strumento); vale a dire d' applicare l' una branca all' interno sul promontorio, l' altra di fuori sopra la sinfisi del pube (3). Il pelvimetro poi dell' ostetrico belga ha subito per opera del Prof. Rizzoli parecchie utili mutazioni, sicchè riesce di più comodo e facile maneggio, tanto che si adoperi nella misura interna, quanto nell' esterna, in grazia particolarmente delle varie snodature che ha l' asta addominale, le quali fanno che possa flettersi e volgersi da quel lato che piaccia, senza che per altro ciò nuoca alla solidità dello strumento. Di più con una piccola aggiunta lo stesso pelvimetro diviene *isterometro,* ponendo cioè contro il segmento inferiore dell' utero l' estremità della prima asta, ed allungando l' altra esteriore quanto basta, affinchè la vite predetta vada a toccare il fondo dell' utero medesimo abbracciato e tenuto fermo dalla mano d' un assistente (4).

(1) Saggj dell' Accad. med.-chir. Napoli Vol. I.

(2) Gazz. Toscana Scien. fis. med. 1843 p. 41. *La Gazette médicale de Paris* (A. 1843 p. 776) annunziando il pelvimetro del Capezzi metteva queste parole, che senza dubbio suonano lode: « Quoique la correction de M. Capezzi ne fasse que diminuer les inconvenients de la distension du vagin.... nous devons cependant applaudir à la simplification ingenieuse; si elle ne resout pas entiérement le problème, apporte du moins un precieux secours pour la solution ». Il Kilian per l' opposto avendo sott'occhio non la descrizione, che n' aveva fatta il Professore di Siena, ma solamente il predetto transunto della Gazzetta francese, giudica il medesimo pelvimetro senza più *eine schlechte Abänderung der Coutoulyschen Gerätschaft* (Op. c. II 46) ! !

(3) *Capezzi,* Element. di Ostetricia (Aggiunte) Siena 1850 p. 3. Il Dott. Baldassare Chimenz di Roma propose un *nuovo pelvimetro,* cioè un compasso, di cui una sesta va introdotta nell' intestino retto, l' altra nella vagina contro il pube (Giorn. Arcad. 1831 LII 3). Senza dubbio l' idea di questo strumento fu tratta dall' *intropelvimetro* tre anni prima descritto dalla Boivin nelle sue *Recherches sur une des causes les plus fréquentes et la moins connue de l' avortemens.* L' ordigno poi della celebre levatrice francese tiene somiglianza, come il Velpeau avverte, con il *grande pelvimetro* di Stein il vecchio, fatto noto sin dal anno 1775 nel Programma *Kurze Beschreibung eines Pelvimeter in der Entbindungskunst nützlichen Werkzeuges.*

(4) *Taruffi Cesare,* Nuovi strumenti d' Ostetricia del prof. Rizzoli (Bullet. Scien. Med. 1856 V 200). — *Rizzoli,* Nuovo pelvimetro isterometro (Ivi 1868 V 161. Collez. Mem. chir. II 439).

Al pelvimetro di Van Huevel altri mutamenti addussero il Prof. Grillenzoni e il Dott. Belluzzi, soprattutto con la vista di poter collocare agevolmente l' asta o gamba interna sul promontorio, od altro punto del bacino, di tenervela sempre ferma, mentre che la gamba esteriore è volta in diverse parti per prendere le differenti misure che abbisognano. Il *pelvimetro graduato* del Grillenzoni è strumento ingegnoso, ma alquanto complicato, così nel congegno, come nell' uso; imperocchè le dimensioni non vengono determinate ed espresse in numeri nell' atto stesso del misurare, ma quando tutta l' operazione sia compiuta, rimettendo cioè lo strumento negli atteggiamenti di prima, secondo che mostrano le note prese circa le posizioni che i varj pezzi graduati componenti la sesta addominale tenevano successivamente nei singoli misuramenti (1). Il Belluzzi per tener fissa l' asta interna ha aggiunto una terza gamba, la quale è portata al di fuori sul sacro, e vi si ferma girando la sua vite contro il quadrante, mentrechè la media od interna è condotta sopra il promontorio, e la prima od anteriore sul pube e verso gli altri punti del bacino, girandone la porzione mobile. L' autore dice di aver esperimentato utilmente nell' Ospizio di Maternità di Bologna questo compasso tricrure, o *pelvimetro a branca interna fissa* (2).

Ma qual' è il valore della misura che internamente e per mezzo di varj strumenti può prendersi del bacino?

Contro l' utilità de' pelvimetri in generale fu già fatta l' obbjezione, che l' Alliprandi moveva in ispecie al ditale di Asdrubali: « Se il dito nudo non giunge sino al promontorio del sacro, ciò prova che il diametro sacro-pubico non è raccorciato, o che almeno non lo è al punto da arrecare grandissimi ostacoli al parto: ov' è adunque la necessità del pelvimetro digitale? (3) » Ma come che sia vero che nella pelvi ben fatta è impossibile che l' indice introdotto per la vagina giunga a toccare il rialzo sacro-vertebrale, non perciò, soggiunge il Prof. Pastorello, può con fondamento conchiudersi che la pelvi è ben fatta, giacchè può darsi che tale promontorio sia regolarmente alto ed anche più, e nondimeno accorciato persino d' un pollice il diametro retto: laonde per suo avviso la necessità dei pelvimetri si fa sentire quando il dito non arriva a toccare il rialto suddetto; che

(1) An. Un. Med. 1862 CLXXIX 5.

(2) Bullet. Scien. med. 1867 III 304.

(3) Trat. element. d' Ostetricia p. 268.

quando lo tocchi, il *dito solo è il migliore e l' unico pelvimetro che deve impiegarsi.* Quindi ancora trovava in tutti i pelvimetri un essenziale mancamento, cioè *l' incertezza d' aver applicata la branca sul promontorio* (1). Ritornando poscia sul medesimo argomento, e trattandone anzi di proposito, il Prof. Pastorello raffermava le cose predette, e di più volendo sapere se sia possibile di portare l' estremità d' un pelvimetro per la via della vagina fino al centro del promontorio, instituiva varj sperimenti mediante il ditale d' Asdrubali nel cadevere di donne con bacino regolare, e dai medesimi conchiudeva ciò essere quasi sempre impossibile, l' utero non essendo gravido, *a meno che circostanze eccezionali non rendano la vagina straordinariamente dilatabile.* Similmente pare a lui che nelle donne gestanti difficilmente si sarebbe potuto fare altrettanto senza, pericolo di lacerare il fondo cieco della vagina; ed anche nel parto riescirà incerto, o pericoloso, od impossibile l' uso dei pelvimetri, se non siavi notabile ristrettezza del bacino, nel qual caso poi basta per lo più il dito esploratore (2). Il Dott. Hyernaux di Bruxelles sorse contro queste conchiusioni del clinico di Padova; il quale a sua volta rispose (3), facendo notare che mentre amendue sono d' accordo nel dichiarare impossibile la pelvimetria quando il dito non giunge sopra il rialto sacrale, diverse sono le deduzioni che ciascuno ne trae; « Hyernaux ritiene di grande utilità il pelvimetro appunto quande il dito tocca il promontorio; io invece, dice il Pastorello, ritengo o di niuna o di poca utilità il pelvimetro in questo caso potendo esso essere surrogato quasi con eguale esattezza dal semplice dito esploratore ». Il Dott. Belluzzi, discorrendo di questa disputa dinanzi alla Società Medico-Chirurgica di Bologna, avvertiva d' aver trovato sperimentando in donne gravide, e sul cadavere ancora, la vagina maggiormente distensibile di quello che il Pastorello disse, onde che con il pelvimetro e con il dito potè essere misurato il diametro antero-posteriore. Ma l' ostetrico di Padova faceva le sue prove in bacini natura-

(1) Trat. d' Ostetr. I. 325.

(2) *Pastorello*, Due parole sulla pelvimetria (Giorn. Veneto Scien. med. 1860 XV 617). L' Esterle ripeteva gli esperimenti del Pastorello servendosi per maggior comodità d' un ditale più corto; cioè non superante il dito che d' un pollice: ei si persuase esser impossibile il più delle volte raggiungere il promontorio del sacro, allorquando l' utero sia vuoto, senza lacerare il *cul di sacco vaginale* (An. Un. Med. 1861 CLXXVII 590).

(3) Presse Médicale Belge 1861 p. 381, 389. — Giorn. Veneto Scien. med. 1861 XVIII 706.

li, l'ostetrico di Bologna in bacini naturalmente o ad arte deformi: e in oltre quando questi in un caso nulla sovrappose al promontorio per accorciarne la distanza dal pube; e similmente quando al promontorio stesso volle pur giungere colla gamba interna del pelvimetro, lacerossi la vagina, quantunque lo sperimento fosse fatto in donna morta dopo un mese e mezzo di puerperio. Tenendo poi unito il secondo dito al medio siccome il Dott. Hyernaux ed altri usano di fare, si può andare dentro la pelvi più innanzi che non facesse il Pastorello adoprando il solo dito indicatore; se non che in ciò deve eziandio aver parte la forma della mano e la lunghezza delle dita. Quindi dopo aver fatto notare che l' un autore fida molto nella pelvimetria manuale, poco valutando l' instrumentale, mentre che l' altro fa opposto giudizio; saviamente soggiunge che noi invece nella pratica dobbiamo giovarci di tutti i mezzi che la scienza fornisce, nè stimar poco quelli che anche in qualche caso soltanto valgono a misurare più precisamente l' angustia della pelvi; giacchè la differenza di poche linee porge diverse indicazioni curative e diventa motivo di operazioni assai diverse, così per la loro qualità e intrinseco pericolo, siccome per il fine cui sono dirette (1).

Ma della pelvimetria dovremo pur dire nel capitolo dato ai vizj del bacino; intanto passiamo a dire della gravidanza e de' suoi segni.

Cap. 7.°

I. Di alcuni segni della gravidanza. — II. Dei Mutamenti che subisce l' utero gravido.

I All' esiguo numero de' *segni certi* della gravidanza, che si traggono per mezzo dell' udito e del tatto (battute del cuore del feto, movimenti attivi e passivi, o di rimbalzo del medesimo), e de' quali

(1) Sulla pelvimetria (Bull. Scien. med. 1862 XVIII 247). — Il Belluzzi, quando non si possa sicuramente stabilire col tatto il processo spinoso della prima vertebra del sacro per computare la lunghezza del diametro antero-posteriore esterno, propone di attenersi alla media che si otterrebbe misurando in molti bacini, tanto nudi quanto coperti dalle carni, la distanza dalla punta del coccige alla prima vertebra sacrale. Ma più di questo e dell' altro modo proposto dal Van Huevel, giudica migliore quello suggerito dal Rizzoli, cioè di numerare i processi spinosi di tutta la colonna vertebrale cominciando dalla cervice (Ivi p. 255).

nel precedente capitolo fu in parte discorso, una lunga filza si contrappone di altri più o meno probabili raccolti dall' industria de' sensi, ovvero indotti per opera di ragionamento, e la cui forza sta piuttosto nel loro insieme, di quello che nel valore proprio di ciascuno. Così il cessare de' mestrui, talvolta non è più indizio di gravidanza, quand' anche niuna causa manifesta appaja dell' interruzione, quand' anche la donna sia in conveniente età, in buona salute, e già regolarmente a quell' evacuazione soggetta. Raro è invero che si abbiano tutte queste circostanze senza che concepimento sia avvenuto; nondimeno esempj ve n' hanno. Oltre ciò s' è veduto donne amenorroiche divenir incinte e madri; argomento di molto peso per sostenere che il maturare degli ovuli e la mestruazione sono avvenimenti collegati, ma non l' uno dall' altro dipendenti (1). Possiamo ricordare in proposito i casi riferiti da PANAROLI (2), RODIO (3), LANZONI (4), GALLI (5), MONGIARDINI (6), MANNAJONI (7), ROSSI (8), COTUGNO (9), CATTOLICA (10), GILIBERTI (11), DE RENSIS (12), BARBIERI (13), FINIZIO (14). Nella donna dal predetto Prof. ROSSI, la quale come già dicemmo nel Capo 3.° era imperforata, niun segno appariva che fosse pubere quando già stava per partorire: il chirurgo che la visitava scopriva soltanto an-

---

(1) Vedi in proposito le riflessioni del Panizza nella dissertazione *sopra l' utero gravido* (Milano 1866 p. 19).

(2) Jatrologismi. Romae 1643 p. 22, Obs. XV « Mulier praegnans quinta vice nunquam menstruata ».

(3) Observat. medicin. Cent. III Obs. 53. Patav. 1657 p. 173.

(4) Opera II 409. Observat. med. n. LXXI (De impraegnatione nullis unquam praeviis menstruis).

(5) Note al Trat. gener. dei Parti di De la Motte. Parma 1801 I 402.

(6) Memorie della Società medica d' Emulazione di Genova. 1803, II Quadr. I 18.

(7) Note ai Principj dell' arte dei Parti di Baudelocque. Firenze 1810 III 63. La sposina non avea più di 13 anni!.

(8) Mem. Accad. Scien. Torino 1826 XXX 155.

(9) Opera posthuma. Neapoli 1830 II 337.

(10) *Baudelocque*, Dell' Arte ostetricia. Note § 328. Milano 1833 I 139.

(11) Filiatre Sebezio 1840 XX 201.

(12) Raro esempio di gravidanza in donna adulta d' età, bambina di sviluppo. (L' Ateneo di Napoli 1846).

(13) Bullet. Scien. Med. 1860 XIV 7. — Tra i molti esempj antichi, che potrebbersi citare, veggasi un passo poco noto di Brasavola, nel quale è detto che certe contadine, sebbene non mestruate, erano sanissime ed anche avevano, *quod in his mirum videtur*, partorito (In. Aphorism. Hippocrat. Comment. Lib. V Aphor. 36. Basil. 1541 p. 832).

(14) Rendic. delle operaz. tocologiche. Napoli 1862 p. 14.

gustissimo pertugio donde usciva l' orina, *sine pilis, absque ullo vulvae indicio, ne vestigio quidem rimae* (1). Per l' opposto può succedere che i mestrui non più che nel tempo della gravidanza compajano; il Puccinotti assevera d' aver conosciuto una dama la quale avvedevasi d' esser gravida solo quando le apparivano le sue purghe (2): casi consimili narrano il Morelli (3) ed il Pozzi (4). Se si accettassero senz' altro esame i casi che se ne leggono, ne' libri, specialmente antichi (5), dir si dovrebbe che tale avvenimento è non tanto raro; ma meglio guardando si scorge che talvolta fu giudicata mestruazione nella gravidanza qualsiasi discreto e ricorrente flusso sanguigno. Invece senza niegare assolutamente, come taluno ha fatto (6), consimile accidente, dobbiamo dire che i mestrui se non sono cosa straordinaria ne' primi mesi della gravidanza, assai di rado si ripetono fino al termine della medesima. Osservasi eziandio che cotesta insolita mestruazione di solito differisce dall' ordinaria per la quantità o per la qualità del sangue, ovvero per l' irregolare suo ritorno. Nella clinica ostetrica di Pavia fu già una donna di tempra irritabile, gracile ed incinta per la prima volta, nella quale la mestruazione continuò col suo regolare periodo in tutti gli otto mesi di gravidanza; senonchè il sangue aveva colore men vivo e come dilavato (7). Il Balocchi (8) ed il Frari (9) ne' loro trattati affermano d' aver veduto la mestruazione in tutto il tempo della gravidanza, ma non aggiungono particolari, mentre che sarebbe di qualche importanza sapere ancora qual fosse lo stato della creatura in siffatti casi. La predetta donna di Pavia ebbe parto precoce, ed il feto meschinissimo

(1) Op. cit. p. 156.

(2) Lezioni di medicina legale. Macerata 1830 I 82, Lezione IV.

(3) *Frank*, Metodo di curare le Malattie dell' uomo. Trad. ital. del Prof. Luigi Morelli Milano 1831 IV 235 Nota 80.

(4) Bonon. Instit. Comment. II P. 1.ª 148.

(5) Vedi tra gli altri: *Columbus*, De Re anatomica Lib. XII p. 250. — *Guaynerii Anton.* De Aegritudinibus matricis (Opus. praeclar. Lugduni 1534 Cap. XV p. 150). Lo stesso autore cita il caso di donne fatte gravide quantunque mai mestruate (Ivi Cap. II p. 140).

(6) Denman ed Hamilton ad esempio (*Churchill*, Traité prat. des maladies des Femmes. Paris 1866 p. 708).

(7) Prospetto della Scuola di Clin. Ostetr. di Pavia (An. un. med. 1832. LXIV 82). Ciò pure è confermato da Churchill (Op. cit. p. 709).

(8) Op. cit. p. 161.

(9) Op. cit. I 69. — Un altro caso è annunziato dal Paventa nella Relazione della Clinica ostetrica di Torino (Giorn. Accad. med. Torino 1868 V 169).

dopo mezz' ora moriva. Per altro, come confermazione della regola generale che i mestrui cessano avvenuto il concepimento, vale il caso narrato dal VALTORTA. Una fanciulla di cinqu' anni cadendo percosse la faccia onde che n' ebbe epistassi; la quale poi di tempo in tempo ripetendosi, divenne regolarmente mensuale al sorgere della pubertà, senza che mai sangue uscisse dall' utero, e così fu sino ai 20 anni; sin quando cioè, la giovane essendo rimasta incinta, cessò ancora l' emorragia nasale (1). JACQUEMIN (2), KLUGE (3), MALVANI (4), e poscia D' OUTREPONT (5) diedero molta importanza al colore violaceo o livido della vagina e della vulva; ma sebbene esso sia di qualche valore, non può tenersi per segno sicuro di gravidanza, giacchè osservasi eziandio in diverse malattie d' utero, ed anche in conseguenza della congestione, che naturalmente in quelle parti si forma nel tempo delle purghe. Giova qui riferire ciò che l' ASDRUBALI narra d' una donna, che aveva varici nella vagina: quella senza mai fallare annunciava di esser divenuta madre e di aver bisogno di salasso, subitochè dalla vagina le usciva sangue. Tale flusso che in lei era cominciato dopo la terza gravidanza, mai le recava nocumento; scemava od anche cessava del tutto aperta che fosse stata la vena del braccio (6). Similmente il PANAROLI vedeva in certa matrona subito inturgidire la vena femorale presso il ginocchio ogni volta che quella diveniva gravida (7).

Parve al Dott. GIUSEPPE BECCARIA, medico condotto a Merate, d' aver trovato un nuovo segno razionale indicante la gravidanza prima del quarto mese. A suo dire sarebbe un particolare dolore pulsante nell' occipite, e circoscritto specialmente in quella parte dove, secondo il sistema craniologico di GALL, sta riposto l' istinto della riproduzione; sorgerebbe improvisamente, produrrebbe capogiro, avversione alla luce, sonnolenza, e tornando ogni giorno alla medesima ora, durerebbe circa una settimana (8). Ma l' esperienza ha mostrato

(1) Giorn. Veneto Scien. Med. 1867 VI 605.

(2) *Parent-Duchatelet*, De la prostitution dans le ville de Paris. Bruxelles 1837 p. 71.

(3) Berlin. med. Central-Zeitung 1837 n. 2.

(4) Giorn. Scien. Med. Torino 1840 IX 430. — Atti del Congresso di Torino p. 391.

(5) Neue Zeitsschr. für die Geburtskunde 1834 XIII 321.

(6) Trat. Gen. d' Ostetr. I 119.

(7) Jatrologism. Pentecost. V, Observ. 46. Romae 1652 p. 349.

(8) An. un. Med. 1830 LV 502.

che sì fatto segno è fenomeno affatto accidentale da mettersi fra quei molti che possono avere tal quale valore ed in certi casi, direbbesi, la sicurezza patognomonica; sempre per altro relativamente al soggetto che li sente o li manifesta.

In cotesto novero va appunto l' indicibile appetenza, anzi inquieta smania che avevano le due donne, di cui dice l' Asdrubali, di fiutare tabacco subito che rimanevano gravide, quando invece dopo il parto concepivano tanta avversione per quella polvere, da non poterla tampoco sentire nominare (1). Lo stesso era riguardo al formaggio per certa femmina, che Giovanni Faber di Bamberga, Professore a Roma, scrive d' aver veduto (2). Similmente altra donna, madre di più figli, presagiva, tosto che gravida, secondo che racconta il Dott. Antonio Galli, il sesso del feto; giacchè se maschio con grande avidità mangiava l' insalata, la quale altrimenti neppur avrebbe potuto gustare (3). In altro modo, ma con eguale sicurezza, aveva avviso che maschio era il feto che le cresceva nel seno, la fiorentina di cui fa cenno il Mannajoni, cioè dalla minaccia di convulsioni epilettiche, quando il mal del parto s' avvicinava (4).

Galeno contentossi di dire essere secondo ragione che nella donna gravida, poichè in essa tutto cresce ed aumenta, anche i polsi siano più gagliardi e frequenti (5); ma nel secolo passato, quando i medici di Francia, di Spagna e d' Italia farneticarono intorno le sottigliezze della sfigmica chinese, si volle trovare nel polso un carattere speciale fin ne' primordj della gravidanza. *In primo gestationis mense,* scriveva Domenico Cirillo, *arteria dextera obscurissima, valde profunda et fugitiva est, quia si mediocriter comprimitur statim evanescit. Hoc autem certissimum uteri gravidi indicium suppeditat* (6). Carlo Gandini aveva pur detto che il polso della

---

(1) Trat. Gen. d' Ostetr. I 202.

(2) Expositio in Animalia Novae Hispaniae. In: *Hernandez*, Rer. medic. Novae Hisp. Romae 1649 p. 541.

(3) Note al Trat. gener. de' Parti di De La Motte I 412.

(4) Illustrazioni e note ai Principj dell' Arte dei Parti di Baudelocque. Firenze 1810 III 109.

(5) Praegnantium majores, crebiores, celerioresque, pulsus sunt (De causis pulsuum Lib. III Cap. IX. — Ed. Kühn IX 131. — De pulsibus Cap. IX. Ivi VIII 466). Altrove per altro (De pulsibus ad Antonium. Ivi XIX 632, 636) mette che i polsi delle gravide, siano *parvi*, *crebri ac celeres*.

(6) Tractatus de pulsibus. Neapoli 1802 p. 87. Vedi anche le *Opera posthuma* di Domenico Cotugno (Neapoli 1830 I 175).

gravidanza si accosta sempre alla prima specie del polso uterino; soggiungendo per altro non aver esso in *molte* gravide per niuna maniera potuto percepire il polso caratteristico della gravidanza: nonpertanto conchiudeva che tali eccezioni non ostano punto alla stabilità delle leggi dell' arte sfigmica (1). Si volle che il polso della madre annunziasse il sesso della creatura che quella nel proprio seno chiudeva: se mascolino *dexter pulsus,* fu detto, *eidem plenior; contraria omnia in altero sexu* (2); ed anche, forse per ossequiosa sequela delle sentenze ippocratiche, i maschi stare di preferenza a destra, muoversi più presto e più gagliardamente delle femmine (3). Comunque la vieta credenza trovò, or precisamente fa un secolo, caldi sostenitori fra i chirurghi francesi, posciachè l' entusiasmo di Bordeu per la dottrina de' polsi dello spagnuolo Solano non poteva rimaner dentro i confini della pratica medica (4). Gian Federico Osiander, lasciando da parte le radiali, credette di trovare un segno primaticcio di gravidanza nelle pulsazioni del fondo della vagina (5); ma l' incostanza e la fallacia di tale indizio fu ben avvertita dal Kilian (6): quì pure, discorrendo dell' ascoltazione per la via della vagina, avemmo occasione di accennare che il Verardini e con lui il Rizzoli trovarono manifestamente pulsare in un punto la vagina di una donna che non era gravida, bensì teneva un fibroma nell' utero (7).

Come il polso anche l' orina fu interrogata; ma nè la rozza uroscopia de' medici del medio evo (8), nè la raffinata de' moderni, che

---

(1) Gli elementi dell' Arte sfigmica ossia la dottrina del polso. Genova 1769 p. 262.

(2) *Alsaharavii* (Albucasis), Liber theor. nec non Pract. Lib. XXV Sect. II Cap. IX. Aug. Vindelicor, 1519 p. 103. — *Bonacioli Ludovici, Ferrariensis,* Muliebrium Lib. I. In: Ginaeciorum. Basileae 1566 pag. 562).

(3) Aphorism. sectio V 48. — De mulierum morbis Lib. I (Ed. Kühn II 704). — De septimestri partu (I 453), — De victus ratione Lib. I (I 649, 659).

(4) Vedi varie scritture in proposito di Amoureux, De Labrousse, Maustion nel *Journal de Médecine* (XXXV 121, XXXVI 17, 227, XXXVIII 62, XXXIX 537, XLI 436).

(5) *Holscher,* Hannovers' schen Annalen 1836 I.

(6) Die Geburtslehre I 193.

(7) Bullet. Scien. med. 1871. X 300.

(8) Michele Savonarola diceva che le orine delle incinte doveansi *cum magna solemnitate* considerare; avvertiva per altro che i segni tratti da tale esame non sempre erano sicuri, giacchè anche in donna non gravida potevano apparire (De urinis Rubr. X. In: Practica canonica. Venet. 1552 p. 116 verso). Alessandro Benedetti poi nel secolo successivo scriveva queste parole, che, rispetto ai tempi, hanno pure qualche valore, *si mulier conceperit certa ex*

trovò la *chiesteina*, la *gravidina* ed il *glicosio*, potè dare sicura risposta. Il Vannoni ed il Cozzi sostennero da una parte che la chiesteina aveva struttura e composizione speciale, e che era tutta propria dello stato di gravidanza; anzi il clinico di Firenze aggiungeva che tale sostanza scompariva allorquando la donna incinta ammalavasi e riappariva ritornando la salute (1). Ma d' altra parte il Turchetti (2) e più particolarmente il Burci (3) ed il Capezzuoli (4) negavano alla chiesteina valore semejotico, giacchè, oltre non contenere essa particolare materia, pellicole alla medesima eguali trovansi nelle orine di uomini, e conseguentemente a diverse malattie, soprattutto in quelle dove maggiore è il disfacimento del corpo. Nondimeno il Balocchi, attendendo alle proprie osservazioni pratiche, prosegue a dare grande importanza alla chiesteina, e a considerarla come il mezzo migliore per verificare la gravidanza fra il secondo ed il terzo mese, cioè quando tacciono o non sono concludenti gli altri segni (5): ma ei medesimo consente di non potersi finora distinguere la vera chiesteina dalle altre pellicole che formansi nelle orine per diverse cagioni, e senza che la gestazione v' abbia, nè possa avervi parte veruna. Il Capezzuoli ha altresì confutato il Blot, che affermava una *glicosuria fisiologica* succedere durante la gravidanza, il puerperio e l' allattamento, mostrando co' proprj esperimenti, pressochè

---

urina auguria non sunt, conjectura tamen ex multis quaerenda est (Singulis corporum morbis remedia etc. Venet. 1533 Lib. XXVI. Cap. 20 p. 392). Nel trattato di Guainerio *de Aegritudinibus matricis* può leggersi sin dove giungesse l' impudenza degli uroscopisti, e la credulità de' loro ammiratori: vantavansi quelli non solamente di conoscere dalle orine se la donna era incinta, se d'un maschio, se di gemelli; ma perfino se avea concepito altre volte, se avea avuto altri mariti, e se i genitori suoi fossero anche vivi. *Ego ipse*, soggiunge il savio medico, *nihil ex urina super impregnatione posse concludi certe quemquam persuadere volui nunquam* (De Aegritudinibus matricis. In *Ejusd.*, Opus praeclarum etc. Lugduni 1534 Cap. 31 p. 164). Le mutazioni dell' orina nella gravidanza vennero già notate da Avicenna (Lib. III Fen. 21 Tract. I Cap. 11. Venet. 1595 I 929), e Bernardo Gordonio di Montpellier così le compendiava: « Urina est colorata, et apparet quoddam contentum quasi cotum (*cotone*) carpinatum, et sunt ibi quaedam contenta alba ascendentia et descendentia (Lilium Medicinae. Francof. 1617 Partic. VII Cap. XV p. 798) ».

(1) Atti del Congresso di Padova e di Lucca. Anno 1842, 1843. p. 171 e 672.

(2) Atti del Congresso di Lucca.

(3) Gaz. fis. med. Toscana 1841 p. 241, 257.

(4) Trattato di Chimica Organica. Firenze 1864 II.

(5) Ostetr. IV Ediz. p. 171.

nel medesimo tempo che eguale critica faceva il LECONTE (1), zucchero non trovarsi nelle orine delle incinte e delle lattanti, e che quando pur appaja la nota reazione con il liquido probatorio di FEHLING, non perciò dovrebbesi senz' altro conchiudere che la materia riduttrice sia proprio zuccherina (2).

Maggiormente importanti sono le mutazioni, che succedono nelle mammelle. Il MONTGOMÉRY nel colore più scuro dell' areola e del capezzolo, nel turgore di entrambi, e particolarmente nelle rilevate papille di quella scorgeva il segno più prezioso della gravidanza incipiente (3). Ma oltre che sì fatti segni considerati in modo generale talora mancano quando dovrebbero essere, ovvero appajono per cagioni assai diverse, quelli speciali indicati dallo scrittore inglese poco o niun valore avrebbero nelle donne che più volte partorirono; giacchè la gravidanza e soprattutto l' allattamento li rende dubbj, od affatto li cancella. Che se a' medesimi si aggiungesse la secrezione di siero lattiginoso la probabilità di gravidanza tanto sarebbe cresciuta da quasi averne certezza. Nondimeno giova ricordare che latte od umore lattescente può essere separato senza che v' abbia parte la gravidanza per effetto di malattia dell' utero, di soppressa mestruazione, di voluttuoso eccitamento o d' altra ignota cagione: v' hanno ancora esempj di vergini, di donne attempate e vecchie, che porsero latte dalle poppe immature ancora o già vizze, e che con esso nutrirono bambini. Un po' di critica ridurrebbe senza dubbio a minor numero fatti cotanto straordinarj, ma non tutti li potrebbe levare di mezzo: noi rammentiamo (senza dire dei casi osservati in uomini) la zitella dalle cui turgide poppe, come che *hymenis atque utero summa esset integritas*, il MORGAGNI vide spicciare, facendo notomia del petto, copioso latte (4): le due donne quinquagenarie e da 25 anni non feconde le quali, secondo che il Dott. FRANCESCO AGOSTINACCHIO (5) ed il Dott. GAETANO BUZZI (6) raccontano, allattarono felicemente non uno ma due bambini ancora. La secrezione del latte in una vecchia fu altresì poco tempo fa osservata dal Prof. SCALZI (7); ed il MONTESANTO

(1) Archiv. génér. de Médéc. 1857 X 159.

(2) Lo Sperimentale 1858 I 421. — Tratt. di Chim. Organ. cit. II 251.

(3) An Exposition of the signs and symptoms of pregnancy etc. London 1837.

(4) Epist. anat. XVI § 34.

(5) Filiatre Sebezio 1838 XVI 209.

(6) Giorn. per i Progressi della Patol. 1834 I 368.

(7) Giorn. med. di Roma 1865 p. 628.

discorrendo dell' allattamento di tre cagnuolette esibito da una cagna vergine, siccome avea notato GIUSEPPE VERATTI di Bologna (1), faceva considerazioni medico-legali intorno consimile fatto in donne non peranco tocche da uomo (2). D' altra parte taluna fu gravida senza che mutazione avesse nelle mammelle, e soprattutto senza che siero lattescente ne uscisse.

A cotesti mutamenti delle mammelle fu già da gran tempo posta attenzione; anzi gli antichi pretendevano di conoscere per essi, non che la gravidanza, il sesso eziandio del feto chiuso nell' utero. Così IPPOCRATE, o l' autore del libro delle donne sterili, scriveva che un maschio sarebbe nato se i capezzoli stavano volti in alto, se in giù una femmina (3). Gli Arabi guardavano piuttosto al colore delle papille, e quindi RHAZES diceva: *inspiciendum est in capite mamillae, quod declinans fuerit ad rubedinem masculum erit; si ad nigredinem faemina est* (4). Sopra il latte, o siero lattiginoso, facevansi ugualmente le prove; spremuto e posto su d' una foglia presso il fuoco quell' umore coagulavasi maschio essendo il figliuolo, squagliavasi invece se altrimenti (5). Ma neppur tanto era necessario, perciocchè, secondo il medesimo IPPOCRATE, semplicemente guardando in faccia la donna gravida scoprir potevasi ciò che da lei sarebbe nato: di buon colore avendo concepito un maschio, di cattivo invece, ovvero con lentiggini quando di femmina fosse per divenir madre (6). E mentre pareva che su tali segni non più avessero a divinare che le ciane o le fattucchiere, ecco che l' HOHL volle darvi fondamento scientifico, sostenendo come regola generale che la donna quando porta in seno un maschio non muta carnagione, o soltanto mostra piccole macchie brune in fronte od attorno alla bocca,

---

(1) Bonon. Instit. Comment. II P. I 154.

(2) Nuovi Saggi dell' Accad. di Padova 1831 III 195. — Nel Raccoglitore medico di Fano (A. 1852 V 216) leggesi la storia del Dott. Melchiade Antonio Petratti « Di una abbondante secrezione di latte avvenuta in donna che non aveva partorito, nè trovavasi incinta ». Ma che veramente non vi fosse stato aborto, o parto, non si aveano che *prove morali*.

(3) De his quae uterum non gerunt (*Hippocr.*, Op. omn. Ed. Kühn III 8).

(4) Liber Helchavy. Venet. 1506 Lib. IX Cap. 4 p. 198.

(5) *Hippocrat.* Op. cit. Ed anche era da fare con quel latte e con farina una pastiglia, che a lento fuoco cuocevasi: *et si quidem cogatur, marem gestat, si vero diffindatur foemellam.*

(6) Aphorism. V 42. — De his quae uterum non gerunt l.c.

e neppure cambiano di colore l' ombellico e la linea alba, ovvero semplicemente una sottile linea giallo-scura divide il ventre per metà (1). Il Dott. KILIAN, che credette bene di fare qualche osservazione in proposito, confessa d' avere trovato più spesso contraddetta che confermata la proposizione del professore di Halle, che d' altronde è tra i buoni scrittori d' ostetricia (2).

Certamente che durante la gravidanza mutamenti di colorito, in forma di chiazze, di cloasma o di più larghe macchie, ed anche assai ragguardevoli e strani possono succedere: e fra i parecchi casi che abbiamo narrati da LORRY (3), da CAMPER (4), da POTT (5), da SWAYNE (6), da JEANNIN (7), è pur sempre ricordevole quello del LE CAT, in cui la nobile dama in tre gravidanze dava lo spettacolo *d' une belle tête de marbre noir posée sur un col d' albâtre* (8). Ma non perciò potrebbesi dal mutato colore, siccome farebbesi da indizio comune e sicuro, arguire l' avvenuto concepimento; non mai poi il sesso della creatura, per indovinare il quale anche la chiromanzia fu riputata valevole (9). D' altronde le macchie epatiche, le

---

(1) Die geburtshülfliche Exploration. Halle 1834 II 46.

(2) Die Geburtslehre. Frankfurt 1847 I 210.

(3) De Morbis cutaneis. Paris. 1777 p. 528.

(4) Sämmtliche kleine Sahriften, die Arznei-Wundarzneikunst und Naturgeschichte betreffend. Leipzig 1782 I 47.

(5) Commentatio de corporis foeminae gravidae mutationibus, iisque cum integra ipsius inter gravidikatem valetudine recte conciliandis. Gottingae 1815 p. 36.

(6) Discoloration of the Skin of the fore arms and hands during Pregnancy (Transact. of the Obtestr. Soc. London 1863 IV 18).

(7) Observat. pour servir à l' hist. du masque des femmes enceintes (Gaz. hébdm. de Médec. 1867 n. 47).

(8) Traité de la couleur de la peau humaine en général, de celle des negres en particulier, et de la métamorphose d' une de ces couleurs en l' autre, soit de naissance, soit accidentellement. Amsterdam 1765 p. 136, 159. — In queste tre gravidanze la donna ebbe due maschi ed una femmina; tutte bambine invece nelle quattro precedenti, nelle quali niun segno apparve di nigrizie: e ciò va notato rispetto alla regola posta dall' Hohl, secondo la quale le cose avrebbero dovuto andare affatto altrimenti. Lo stesso Le Cat aggiunge d' aver saputo che una donna dei dintorni di Parigi, ogni volta che era gravida, aveva il ventre nerissimo, ed un' altra a cui in simile circostanza si anneriva la gamba sinistra, tornando il colore natarale dopo il parto (p. 141).

(9) « In Chiromantia est illud experimentum, fac tibi ostendere unam manum a gravida quam volueris, et tum considera manum et ejus monstrum, quae si fuerit dextra, est signum maris, et sinistra, est signum foemellae conceptae (*Scoti Michaëlis*, Libellus de secretis mulierum. Cap. XVIII. In: *Alberti Magni*, De Secretis Mulierum. Amstelod. 1669 p. 248).

efelidi ed altre forme di alterazioni del pigmento, ovvero di secrezione della pelle, se stanno in attenenza con le funzioni degli organi genitali della donna, non sono affatto dipendenti dallo stato di gravidanza; onde che le vediamo non di rado compagne dell' amenorrea, della dismenorrea, della clorosi e quindi scomparire come vennero riordinandosi quelle funzioni, migliorata altresì tutta la complessione (1). In oltre queste medesime anomalie possono succedere in tale età ed in tali condizioni, per non dire de' casi osservati nell' uomo, senza che possa incolparsene l' influsso delle parti generative, o della vita sessuale (2).

Antica e volgare notizia è pure che le gravide sputacchiano; l' ha scritto anche Ippocrate (3): nè per ciò porremo sovra codesto fatto soverchio fondamento, da dire ad esempio col Dewees che certo sputo, denso tenace e tondeggiante, sia indizio sicuro di gravidanza (4).

II. Ma non più di questi segni incerti o probabili della gravidanza, bensì de' mutamenti cui allora soggiace l' utero; alcuni dei quali eziandio valgono per la diagnosi di tale stato. E poichè dei medesimi dobbiamo dire ci si presenta subito la dissertazione di Lui-

---

(1) La correlaziune della nigrizie, e della secrezione cutanea di materia nera, turchina o di simile colore, con la dismenorrea o la turbata mestruazione è dimostrata da molti fatti e particolarmente da quelli di

Banks (The Dublin. Quarter. Journ. of Medic. Scien. 1858 XXV 257).

Leroy de Méricourt (Archiv. génér. de Médec. 1857 II 430).

Neligan (The Dublin. Quarter. Journ. ecc. XIX 293).

Papillaud (Gaz. méd. de Paris 1850 p. 265).

Teevan (Medic. Chir. Transact. 1845 XXVIII 611).

Yonge (Philosoph. Transact. Y. 1709 p. 424, 432).

Rayer (Traité des Malad. de la Peau. Paris 1835 2 ed. III 579).

Rostan (Nouveau Journ. de Médec. Mai 1819. — *Hufeland* Journ. der Heilk. 1825 LII 99).

Veggasi ancora la precitata dissertazione del Dott. Jeannin.

(2) Per esempio regolare era la mestruazione ne' casi di Billard (Archiv. génér. de Médec. 1831 XXVI 453), di Bousquet (Mém. de l' Acad. de Médec. 1854 XVIII 559): cessata per effetto dell' età nella donna di Lyons (Dublin Hospit. Gaz. May. 1858. — Arch. génér. de Médec. 1858 II 616), di Fuchs (Die krankhaften Veränderungen der Haut. Göttingen 1840 p. 116).

(3) Quae utero gerunt, in facie maculam habent...... et os frequenti salivatione redundat (De his quae uterum non gerunt. Op. omn. ed. Kühn III 8).

(4) *Hohl*, Op. cit. I 184.

GI CALZA di Bologna Professore a Padova, come avvertimmo nella Introduzione, sullo scorcio del secolo passato (1).

Lesse il CALZA la sua dissertazione all' Accademia delle Scienze di Padova nel Dicembre del 1780, ma soltanto nel 1786 venne pubblicata (2), l' autore essendo già stato da prematura morte rapito (3); il Giornale che allora stampavasi a Venezia, *per servire alla storia ragionata della Medicina,* fu sollecito nel darne largo sunto (4); nondimeno non prima del 1807 il lavoro del Professore Padovano cominciò ad esser noto fuori d' Italia essendo stato tradotto in tedesco nell' *Archiv für physiologie* di REIL ed AUTENRIETH. È però il nostro ostetrico dimenticato dai continuatori del BERTRANDI, che pur scrivevano pochi anni dopo di lui, e scrivevano di BERTRANDI che nell' utero ammetteva diversi piani di fibre muscolose (5); dimenticato dall' ASDRUBALI e dal SIEBOLD, benchè eruditissimi; appena ricordato, nè ben a proposito dallo SPRENGEL (6); nella storia del MEISSNER figura tra gli scrittori del secolo presente (7), e per tale ancora è notato in qualche libro italiano! Il CALZA poi ebbe in mira di mostrare che l' utero, avvenuto il concepimento, irrorato del sangue e da questo validamente incitato acquista certa *attiva duttilità equilibrata colla resistenza,* cioè lasciasi estendere senza sfiancamento per le forze della propria vita, ma più per la sostanza muscolosa che vuoto ancora conteneva in sè stesso perchè irritabile e che nel tempo della gravidanza mostrasi variamente disposta per il corpo, per l' istmo (ossia quella stretta porzione di utero che connette la regione superiore all' inferiore ed a cui s' attaccano i legamenti larghi) e per la cervice dell' utero medesimo. Il sacco con le acque e con la placenta distende le pareti del viscere ammollito e ne solleva il

(1) Nicola Massa è uno de' primi che abbia fatto anatomia dell' utero gravido: nel Capo XXIII del suo *Anatomiae Liber introductorius* (Venet. 1586) scrive: « Notabis quod matrix, ex duplici tunica componitur, quae tunicae sunt separabiles, maxime in praegnante, et ego separavi ipsas in quadam muliere mortua praegnante in octavo mense e diuturna aegritudine ».

(2) Saggj scientifici letterarj dell' Accad. di Padova I 41 con 11 tav.

(3) Nel 1784.

(4) A. 1786 IV 69.

(5) *Bertrandi*, Opere VIII 41 § 67.

(6) Versuch einer pragmat. Gesch. der Arzneikunde. Halle 1828 V 212.

(7) Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts in Gebiete der Geburtshülfe. Leipzig 1824 I 17.

fondo, il feto gravitando deprime l' istmo e la cervice e di concerto tendono a dilatarlo, ed allungarlo. Veramente triplice, siccome già accennarono l' Aranzio (1), il Malpighi, ed il Santorini, è la sostanza dell' utero; vale a dire muscolosa e grossa all' esterno, spongiosa nel mezzo per molti seni e muscolosa pur anche, ma sottile internamente: cotesta struttura benchè primitiva, solamente nel nuovo stato si manifesta ned egualmente in ogni parte della matrice, chè anzi l' adesione delle membrane, il numero e la proporzione de' vasi, e la direzione delle fibre differenziano così l' una dall' altra delle tre predette regioni da farle parere quasi di natura dissimile. Il solo corpo ha fibre carnose spirali tanto nell' interna quanto nell' esterna sostanza; le fibre trasverse trovansi unite nell' anterior faccia della cervice ed anche nell' interna; le obliquo-discendenti e ascendenti o anulari sono copiose e solitarie nell' istmo, quando nelle altre regioni si confondono con gli altri strati, che d' esse son proprj. I seni della sostanza media o spongiosa sono diretti dal fondo alla cervice, e mano a mano che a questa s' accostano divengono maggiormente superficiali: pare che tali seni comunichino con le cavità mucose della cervice e che si aprono nelle labbra dell' esterno orifizio: i seni che riguardano l' esterna sostanza derivano probabilmente il loro sangue ai seni riguardanti l' interna; nondimeno fra loro non v' ha immediata comunicazione. L' interna muscolosa sostanza vela piuttosto che coprire questi seni; gli strati delle sue fibre son pochi e semplicissimi; aggiransi a spirale sul corpo, e pare s' insinuino dentro le trombe, e con orbite o circoli concentrici diffondonsi per l'istmo, nella cervice scorrendo trasversalmente. In sì fatta particolare disposizione delle fibre proprie di ciascuna regione, trova l' autore la legge meccanica della successiva ampliazione, che le regioni medesime incontrano nel corso della gravidanza. « Le fibre spirali del corpo, facili a cedere quando son presse in ogni punto, serbando però resistenza, ammollite che sieno rendono il corpo facilmente duttile ed atto a secondare da principio al fine la forza della potenza distensiva che sempre contro di loro s' esercita. Le obliquo-discendenti o anulari si prestano alla duttilità dell' istmo circa il terzo mese, cioè quando la potenza gravativa del feto se gli comincia a far sentire.

---

(1) De humano Foetu. Cap. I De muliebris uteri substantia. Venet. 1578 p. 3.

Le trasverse della cervice miste all' anulari fan ch' ella possa cedere passo passo dal settimo al nono mese, e sempre più d' ogni altra parte resistere, onde contenere entro il viscere quel feto, che è fatto ognor più pesante (1) ». In qualsiasi luogo per altro avvenga la dilatazione, cede sempre prima l' interna che l' esterna sostanza muscolosa perchè più sottile, ed immediatamente soggetta all' azione della potenza distensiva e gravativa, la quale non giunge contemporaneamente all' esterna più crassa perchè minorata forse dall' interposta sostanza dei seni.

Il Calza faceva queste sue osservazioni sotto l' occhio dell' illustre anatomico Leopoldo Caldani e del valente chirurgo Camillo Bonioli, e le faceva quando il suo concittadino Germano Azzoguidi (2) e Giovanni Teofilo Walter negavano all' utero tonaca muscolare (3), quando le tavole dell' Hunter da poco tempo erano uscite, e pochissimo note (3). Tali indagini erano quindi proseguite soprattutto da Carlo Bell (5), dalla Boivin (6), da Jobert de Lamballe (7), da Deville (8), da Kilian (9) e finalmente ampliate ed a maggior perfezione condotte mercè dell' opera diligente di Hélie di Nantes (10). I cimenti galvanici, le azioni di certi medicamenti, le analisi chimiche confermavano altresì la struttura muscolare della matrice, di cui non resta quindi che di chiarire i più sottili particolari (11).

---

(1) L. c. p. 61.

(2) Observat. ad uteri constructionem pertinentes. Bonon. 1773; ristampate a Leida nel 1788 dal Sandifort insieme con gli opuscoli di Palletta (Sul gubernacolo Hunteriano, la tonaca vaginale de' testicoli, lo zoppicamento congenito) e del Brugnone (Sopra la situazione de' didimi nel feto, la discesa loro nello scroto ed il numero ed origine delle loro membrane).

(3) Betrachtungen über die Geburtstheile des Weiblichen Geschlechts. Berlin 1776.

(4) Anatomia uteri Humani gravidi tabulis illustrata. Birmingham 1774.

(5) Med. chir. Transact. London 1813 IV 335.

(6) Bullet. de la Faculté de Médec. e de l' Acad. de Médec. 1821.

(7) Comptes rendus de l' Acad. des Sciences 1843 XVI 449. Gaz. méd. de Paris 1843 p. 128.

(8) Bullet. de la Société anat. A. 1844.

(9) Geburtshülfliche Atlas. Dusseldorf 1835-44 Tab. XV. — Die Geburtslehre. Frankfurt 1847 I 93.

(10) Recherches sur la disposition des fibres musculaires de l' uterus developpé par la grossesse. Paris 1864.

(11) Sta bene che qui sia riferito, quand' anche non lo si approvi pienamente in tutte le parti, il giudizio che Joulin dà della dissertazione del Calza, ch' esso crede pubblicata soltanto

Ma nella stessa guisa che questa struttura è non più che disegnata fuori dello stato di gravidanza, certe proprietà, che poi sono manifeste ed efficacissime dopo il concepimento e nell' atto del partorire, latenti rimangono nell' utero vacuo. Domenico Meli, scrivendo in proposito una dissertazione (1), oltre la *sensibilità animale* e la *contrattilità organica* (diverse dalla sensibilità organica e dalla contrattilità dei tessuti) quiescenti nello stato ordinario, concedeva alla matrice gravida una proprietà vitale affatto particolare, la *dilatazione attiva*, ben diversa dall' estensibilità generale dei tessuti, la quale sarebbe appunto la predetta attiva *duttilità* del Calza. Anche il Bertrandi, che avea veduto l' utero dilatato quantunque la gravidanza fuori ne fosse (2), ammetteva una forza interna che distendesse in ogni punto le pareti del viscere; e perciò « l' uovo tenerissimo e mociccoso, che non potrebbe resistere a qualunque menoma pressione, non che farne alcuna perchè l' utero si dilati, non verrà schiacciato (3) ». Ma non perciò che la dilatazione procede dall' utero stesso, occorre d' immaginare una forza speciale, il *principio fermentescibile* del Malpighi (4), la *vita propria* di Blumenbach (5): quella è effetto dell' intimo mutamento che nell' utero succede alla fecondazione, del maggior afflusso di umori, dell' ampliamento dei vasi,

---

nel 1807. « La dissertazione di quest' autore (Calza) è quasi ignota in Francia, malgrado che divulgata in Italia ed in Germania: non per tanto abbiamo in essa lo studio più particolareggiato e compiuto che sia stato fino a questi ultimi tempi intorno la tessitura dell' utero: In certi punti esso si scosta, è mestieri dirlo, un poco da ciò che possiamo tenere per vero; ma le più volte è essattissimo: confrontando le sue tavole, che sono *sette* e malissimo figurate, a quelle del bell' atlante di Hélie, trovansi somiglianze talora grandissime, e in qualche caso ho dovuto servirmi dell' opera di Hèlie per capire le descrizioni alquanto confuse del Calza. Sono per altro più che mai persuaso che il professore della scuola di Nantes nulla ha preso dal dotto autore italiano: Amendue hanno egregiamente osservato gli stessi particolari, *et je ne cherche dans le rapprochement de leurs travaux qu'une confirmation de leur exactitude.* (*Traitè complet d' Accouchements* Paris 1867 *p.* 342).

(1) Delle proprietà vitali dell' utero gravido. Milano 1821.

(2) Ciò è detto da Van den Bosch nella dissertazione *De natura et utilitate liquoris amnii* (Taject. ad Rhen. 1792. — *Schlegel*, Sylloge operum minorum ad artem obstetriciam: Lipsiae 1785 I 456); ma nelle opere del Bertrandi non mi venne fatto di trovare menzione di verun esempio di gravidanza extrauterina. Credo abbia voluto dire di Santorini, il quale in un caso di gravidanza nella tuba sinistra, trovò la cavità dell'utero, come che vuota, *multo ampliorem quam par est* (Observat. anatom. Venet 1724 Cap. XI § 19).

(3) *Bertrandi*, Opera VIII 37 § 59.

(4) Epistol. ad Spon. Op. omn. Lugd. Batav. 1687 II 213.

(5) Institut. physiol. Gottingae 1787 § 538, 567.

del turgore de' tessuti, dell' incremento della nutrizione (1). Nel tempo medesimo che l' utero ingrandisce si svolge l' embrione, cresce il feto in quell' armonica misura che natura mostra ognora nelle sue opere, accordando insieme atti molteplici ad unico fine. E così avviene che la capacità dell' utero di non più che 2-5 centimetri cubici divenga tale da uguagliare i 300-400 pollici cubici non per effetto meramente meccanico, poichè l' azione distendente dell' uovo non può non essere che lievissima ne' primi tempi, e poichè l' utero cresce eziandio nella gravidanza che fuori di essa succede. Verò è che una tal quale pressione di dentro in fuori può fare l' umore contenuto nella decidua, ma cotesto *idroperion*, benchè talvolta possa essere oltremodo copioso (2), di solito è troppo poco per credere che molto valga ad espondere la cavità uterina (3): in ogni modo non sarebbe che forza ausiliare.

Circa poi il punto della grossezza delle pareti dell' utero gravido anatomici ed ostetricanti ebbero diverse ed anche opposte sentenze. Il Prof. Medici dando notizia d' una dissertazione inedita di Gio. Ant. Galli letta all' Accademia delle Scienze di Bologna nel principio del 1735 (*Sectio uteri muliebris ab octo mensibus gravidae*) faceva appunto notare che Galeno e dopo lui il Vesalio, il Mauriceau, ed altri sostennero le pareti uterine nella gravidanza assottigliarsi, e distendersi come tenue membrana alla foggia della vescica orinaria turgida per orina. Altri per l' opposito (ed infra questi tiene il primo luogo l' Aranzio) affermarono, le pareti dell' utero gravido ingrossare: opinione abbracciata dall' Higmoro, e dal Graaf, e recentemente accarezzata dall' Hunter, e da altri scrittori de' nostri dì, a' quali è in piacere di ravvisare in tutto quant' è l' apparecchio uterino nel tempo della gravidanza un turgore flogistico, per non dire (eppure alcuni han voluto dirlo) una flogosi fisiologica, come se il nome d' uno stato patologico potesse sensatamente ad uno stato fisiologico cenvenire. Ed altri finalmente han creduto le pareti uterine egualmente grosse sia l' utero gravido, o nò, infra' quali primeggiò

---

(1) Diceva Spigelio d' aver più e più fiate veduto que' vasi, che in utero vacuo sono assai minuti, in tempo di gravidanza divenir grossi quando la punta del mignolo (De humani corparis fabrica. Lib. II Cap. 24. Op. omn. Amstelod. 1645 p. 56).

(2) Vedi il Capo 10° § XV.

(3) Dice Joulin che le più volte l' idroperion di Breschet e di Valpeau non è che un viscido umidore, da non poter dirsi *adunamento di liquido* (Traité cit. p. 202).

il Malpighi: opinioni tutte, le quali condurrebbero a pensare, che le pareti dell' utero gravido sieno per tutto egualmente grosse, lo sieno poi come quando l' utero gravido non è, o per tutto più grosse, o più tenui quando è gravido. E nondimeno il Galli in quella sua donna vide un fatto da altri non narrato: vide ciò nelle diverse parti, o regioni della parete uterina sensibili differenze, maggiore essendo la grossezza nel fondo e nel davanti, minore presso il collo e la bocca dell' utero (1). Ora noi sappiamo che elementi nuovi si formano nella membrana esterna o peritoneale, siccome nuove fibre, fino al sesto mese, s' aggiugono alla tonaca muscolare. Il Cazeaux poi ha fatto vedere che l' utero aumenta di capacità allungando principalmente la parete posteriore; ed il Joulin riunendo e confrontando le misure date da molti autori avrebbe trovato che l' utero mentre aumenta progressivamente, non sempre tiene lo stesso modo: ne' primi quattro mesi maggiormente s' ingrossa, negli altri piuttosto si allunga (2). Come poi in tanto rigoglio di vita si formi dentro l' utero, secondo l' Ercolani, un *organo glandulare* in cui la copia degli umori si converte in proporzionato e sostanzioso alimento per il nuoessere, così nella femmina de' mammiferi, quanto in quella della specie umana, fu detto già nel Capo 4°.

Mentre l' utero cresce ed aumenta di mole, varia eziandio, non che la forma, la propria situazione. Nei primi due mesi l'utero s'abbassa pel proprio peso, indi crescendo, nè trovando più posto nella piccola pelvi si rialza: il Balocchi riconferma la realtà di tale abbassamento contro il dubbio di Dubois e di Pajot a cui pure il Joulin pare acconsenta (3). Sollevandosi l' utero non mantiene ognora la direzione dell' asse dello stretto superiore, ma, mobile com' è, piega da un lato e per solito dal destro. A sentire il Levret ed il Buzani di Torino l' obliquità della matrice, che è causa assai comune di parti laboriosi, sarebbe effetto dell' essere la placenta attaccata anzi che nel mezzo lateralmente (4): ma l' osservazione ha mostrato che la placenta non ha parte nelle deviazioni uterine, sebbene per solito quella tenga sede

---

(1) Elogio di Giàn-Antonio Galli (Mem. Accad. delle Scienze di Bologna 1859 VIII 436).

(2) Traitè complet d' Accouchements p. 328.

(3) Ostetr. IV ediz. p. 133. — Il Panizza, insieme con il Lovati, teneva che l' utero nel primo mese della gravidanza si alzasse, e credeva di potere dare ragione del fatto ammettendo la struttura fibrosa dei legamenti uterini (Sopra l' utero gravido. Milano 1866 p. 7).

(4) *Levret*, Nouvelles Observations. Paris 1751 p. 80.

nella parete anteriore, o nella posteriore (1). Si attribuì quindi tale inclinazione dalla BOIVIN all' essere il legamento rotondo del destro lato più corto del sinistro: difetto che il Dott. GIUSEPPE POGGI trova piuttosto nel legamento largo del medesimo lato; e però ad esso riferirebbe principalmente la predetta obliquità naturale dell' utero (2). Nel lato sinistro non viene permesso al viscere di declinare, dice l' ASDRUBALI, per le opposizioni dell' arco del colon e dell' intestino retto, che siedono nell' istessa parte; onde di tutta forza dee poco a poco adagiarsi alla destra del gran bacino ove incontra per ogni banda una perfetta e comoda positura: in oltre a cotesta obliquità conducono altresì gli sforzi che fa la donna nel deporre il superfluo del ventre (3). Il Dott. FRANCESCO LAVAGNA (poichè a lui pareva che l' utero trovasse da entrambi i lati uguale impedimento, la massa dell' intestino tenue alla diritta adeguando l' altra opposta del colon e del retto) cercò piuttosto la spiegazione del fatto in ciò che tutti i nostri naturali movimenti sono diretti piuttosto alla destra che alla sinistra, siccome pure è assai più comune il giacere su quella parte che su questa (4): e tale spiegazione parve al VELPEAU la migliore (5). Ma ben può darsi che in cotesto fatto concorrano più cause, siccome è per molti altri avvenimenti naturali. Il Dott. FELICE GUYON, che ha ristudiato quest' argomento e tiene con DESORMEAUX che la cagione proprio efficiente della posizione inclinata a destra dell' utero sia per una parte il piano del mesenterio, quantunque vada da

---

(1) Dalle osservazioni di Guserow e Bidder risulta che in 100 casi la placenta è attaccata dalle 49 alle 53 volte alla parete posteriore dell' utero (*Schröder*, Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 34). Il Joulin invece scrive che per lo più tale attaccatura succede presso lo sbocco delle trombe o dinanzi, o di dietro (Traité d' Accouchements p. 237).

(2) Elementi d' Ostetricia. Voghera 1855 p. 286.

(3) Trat. d' Ostetr. I 233. — Lo Scattigna all' osservazione dell' Asdrubali oppone d' aver trovato in 30 feti già l' utero deviato a destra, onde che pensava che la natura avesse avuto a tale oggetto riguardo più tosto all' intestino che ad altro, affinchè esso non fosse nella gravidanza impedito nelle sue funzioni (Elementi d' Ostetricia dell' Asdrubali. Napoli 1811 T. I P. I p. 161). L' ostetrico romano avvertiva altresì come per tale obliquità naturale a destra dell' utero la vescica sia tirata a declinare verso il lato opposto, specialmente quando contiene buona copia d' orina, formando con l' uretra un angolo più o meno aperto: la quale mutazione ha certa importanza allorchè occorra di dover introdurre la siringa (Op. cit. I 79.)

(4) Riflessioni sull' inclinazione dell' utero gravido (Opusc. Scient. di Bologna II 402. — Ann. Un. Med. 1834 LXIX 190).

(5) Traité complet de l' Art des Accouchemens p. 116.

sinistra a destra, e per l' altra l' intestino tenue che si ritrae nel lato opposto; nondimeno concede che la ripienezza dell' intestino retto, della S iliaca, la brevità del legamento rotondo destro, lo sviluppo naturale dell' utero possono pure avere certa azione, se altro non fosse come causa predisponente (1). In seguito, quando la gravidanza è progredita, il fondo dell' utero, le pareti addominali essendo cedevoli e flaccide, inclina all' innanzi, mentre che il di lui orifizio volge all' indietro. Tali obliquità e flessioni sono fisiologiche finchè si contengono dentro certa misura; altrimenti divengono, siccome fecero molesta la gravidanza ed oscura la diagnosi, ostacolo più o meno grave al parto: ma di ciò in appresso. Quì invece faremo soltanto notare che ai predetti mutamenti del corpo della matrice, altri ne seguono nel collo e nell' orificio uterino; i quali sono di molta importanza nella pratica ostetrica, giacchè a quella parte solamente può giungere il dito esploratore.

Gl' ostetrici diedero già grandissimo valore ai cambiamenti di forma e di consistenza della porzione vaginale dell' utero, presumendo di trarre dai medesimi, nonchè il segno più costante della gravidanza, l' indicazione del suo svolgimento e de' suoi progressi. Fin da Ippocrate il perfetto chiudimento della bocca dell' utero è considerato effetto necessario della gravidanza (2): Stein il vecchio trae la prova più sicura e sollecita di questa dal mutarsi in circolare la fessura trasversa di quell' orificio (3). Ma noi oggi sappiamo come vada interpretato l' aforismo del medico greco (4), e come ristrettamente debba esser accolto l' insegnamento del Professore di Marburgo: « nella prima metà della gravidanza soltanto dalla mollezza del collo uterino e dalla rotondità dell' orificio si può ricavare un probabile segno di gravidanza nelle primipare; mentre nelle madri di più figli a nulla servono fino a quell' epoca i cambiamenti del collo dell' utero qual segno di gravidanza ». Così il Pastorello chiude il paragrafo intorno sì fatto argomento da lui con

---

(1) Archives de Physiol. 1870 III 75.

(2) Aphorism. V 51.

(3) Arte Ostetricia I § 173.

(4) *Morgagni*, De sedib. et causis morbor. Epist. XLVIII 3. — Il Panaroli, sebbene tenesse per vani e fallaci tutti i segni della gravidanza in fuori della chiusura dell' utero, avverte che in alcune donne tale chiudimento non succede che passato il secondo mese (Jatrologism. Pentecost. III Obs. 20. Romae 1652 p. 152).

la consueta critica e modo sostanzioso esposto. Lo stesso professore poi avverte di aver trovato, quale indizio assai probabile di gravidanza, certo senso di elasticità che il dito ritrae allorchè, messosi contro il fondo della vagina, fra il collo dell' utero ed il pube, spinge all' insù verso il corpo dell' utero stesso; il quale pure, se la donna sia incinta è più o meno pesante ed espanso (1). Tale criterio, escluse che siano le malattie uterine che potrebbero simularlo, sarebbe importante altresì per ciò che puossi avere sul finire del terzo mese, quando cioè sì pochi sono gl' indizj di cui possiamo giustamente valerci. Vero è che lo STEIN (2), il BURNS (3) ed il JACQUEMIER (4) fecero eguale o consimile osservazione: ma il clinico nostro in certo qual modo la rinnovava con la propria pratica, aggiungendovi ancora maggior precisione. Il MAZZONI sostenne con molta persuasione che il collo della matrice non confonde mai la propria cavità con quella del corpo del viscere: ei persiste fino al termine della gravidanza, fatto bensì più corto, e solamente perdesi nel momento nel quale incomincia il travaglio (5). Ma che sempre la cosa vada in tal modo v' ha ragione di dubitare: il Dott. PILLA, riferendo il caso di parto naturale in donna, cui il Prof. RIZZOLI avea fatto la perineocheilorafia per rimediare all' ipertrofia longitudinale sopra ed intravaginale del collo dell' utero; faceva notare che quel lungo collo negli ultimi giorni della gravidanza erasi ridotto di tanto da permettere di determinare attraverso il segmento inferiore dell' utero che la parte che presentavasi del feto era il capo: se non che compiuto il parto il collo medesimo ritornò lungo come prima, il proprio orifizio avvicinando all' altro della vagina (6).

---

(1) Trat. cit. I 112, 113.
(2) Op. cit. § 171.
(3) Traité des Accouchements. Paris 1839 p. 159.
(4) Manuel des Accouchements. Paris 1846 I 219.
(5) Prospetto ragionato dei casi d' ostetricia ec. Firenze 1833 p. 40.
(6) *Rizzoli*, Collez. Mem. Chir. Bologna 1869 II 381

Capo 8.°

I. Tempi e durata della gravidanza (Gravidanza abbreviata e protratta).—**II. Modi di calcolare e questa e quelli.**

I. Nè solamente importa sapere se la donna sia incinta; non di rado occorre di stabilire eziandio il tempo della gravidanza, così affine di provvedere a certi bisogni domestici, come per rispondere alle quistioni de' magistrati, e più specialmente per occorrere tempestivamente a que' casi in cui il parto non può naturalmente compiersi e ne' quali, siccome nelle gravi strettezze del bacino, varia la cura e l' operazione secondo che più o meno cresciuto è il feto, ovverossia progredita la gravidanza. Ma tale indagine presuppone che sia nota la durata naturale della gravidanza: circa la quale, come è saputo, non vanno ben d' accordo gli autori; onde le molte quistioni che si agitarono intorno a' parti serotini nel passato secolo, ed in questo ancora particolarmente nell' occasione della famosa causa di Lord Gardner, che avea motivo di sospettare della legittimità del figlio partorito dalla moglie con la quale non aveva giaciuto da 304 o 311 giorni. Molti ostetrici furono interrogati in proposito, e comechè diversi fossero i loro pareri circa il termine fisso della gravidanza, nondimeno i medesimi tutti insieme considerati comprovano che il parto, anche naturale e ordinario avviene quando verso la 39ª, quando verso la 40ª settimana, ovverossia fra i 270 e 280 giorni (1).

---

(1) I così detti *Calendarj della Gravidanza*, siccome quelli delle Schultze e del Tibone (Gaz. delle Cliniche di Torino 1869), hanno per iscopo di stabilire approssimativamente il tempo del parto, incominciando a contare dall' ultima mestruazione, non potendosi, come molte volte è possibile per gli animali, determinare precisamente il momento della fecondazione. Il Dott. Calderini, assistente al predetto Prof. Tibone, riferisce che sopra 353 donne, che partorirono nell' anno 1868-69 nella Clinica ostetrica di Torino, solamenta 83 seppero indicare con precisione il tempo dell' ultima mestruazione. « Sopra queste il calendario diede risposta esatta per riguardo all' epoca del parto in 18 casi, in 65 sta la proposizione già avanzata che la differenza è fra 1 e 10 giorni, in media di 4 o 5 (Gaz. delle Cliniche 1869 p. 593. — Relaz. clinica e statistica ecc. Torino 1871 p. 15)».

Nè perciò dichiaravasi affatto impossibile una maggior durata; citaronsi anzi casi di gravidanze che oltrepassarono i 290 ed i 300 giorni, che toccarono perfino la 44ª e 45ª settimana (1). Il nostro Asdrubali trattò diffusamente del parto serotino in appendice al suo *Tratato generale d' Ostetricia* (2), per affermare in genere la possibilità del fatto, ed in ispecie per provare naturale e legittimo il secondo parto d' una vedova avvenuto verso il 14° mese, ossia senza tener conto dei 7 giorni di lungo e nojoso travaglio, 138 dì *incirca* di più del termine ordinario de' 280. L' autore attribuiva principalmente alla profonda tristezza dell' incinta questo ritardo di quasi 4 mesi; ma anche nella gravidanza gemellare ei vedeva una concausa, sebbene i bambinelli venissero alla luce *pallidi, smunti e languidi.* L' Asdrubali nel sostenere la sua tesi fece prova di molta dottrina e di copiosa se non ben vagliata erudizione: ma più che l' ingenuità dell' osservatore e l' imparzialità dello storico, nella sua scrittura comparisce lo zelo del difensore; imperocchè alla sottilità critica per combattere gli argomenti avversi non è pari il rigore nell'accogliere i proprj, e nel prestar fede agli altri tutti che stimavansi favorevoli. Anche nel secolo scorso il Dott. Eusebio Sguario di Venezia sostenne la legittimità d'un bambino nato 14 mesi dopo che la madre avea perduto il marito; cotesta fu gravidanza, straordinaria sì, ma operata, quegli diceva, dalla natura, che talvolta scherza con modi inusitati (3). Sì in questo, come nel caso dell' Asdrubali le donne giunte al 9° mese furono assalite da dolori, che sembravano precursori del parto; ma tutto si risolse in copioso flusso di acqua, e quindi, rialzatosi, il ventre continuò a portare i feti pressochè cinque mesi ancora. E però il medico veneziano ammetteva che la gravidanza da lui descritta fosse *mescolata ad un idrope di utero.* Poco appresso anche l' Arnold pubblicava un *Tractatus de partu serotino 324 dierum ex oedemate uterino* (4). I continuatori ed annotatori del Bertrandi hanno pure scritto ampiamente e con erudizione intorno il parto tardivo, aggiungendo altresì un fatto di molto valore contro coloro che

---

(1) *Lyall Robert,* The medical Evidence relative to the Duration of human Pregnancy London 1826.

(2) Roma 1812 T V. (di pag. 139.)

(3) *Orteschi* Giorn. di Medic. Venezia 1763 T. I.

(4) Lipsiae 1775.

niegavano in modo assoluto tale avvenimento, per la pretesa ragione che ad ogni specie di animali è statuita la precisa durata della gravidanza. Alla regia Mandria de' cavalli di Chivasso fra 55 cavalle restate pregne, per la monta loro data negli anni 1775 e 76, pochissime furon quelle che abbian partorito lo stesso giorno; in tutte vi fu qualche differenza più o meno grande, incominciando dagli 11 mesi compiti, che è il termine più comune del parto delle cavalle, sino a 13 mesi e 4 giorni (1).

Prima ancora che Buffon contraddicesse la sentenza Aristotelica *unum pariendi tempus* a tutti gli animali fuorchè all'uomo essere stabilito (2), Sperone Speroni, il quale oltrecchè letterato insigne fu medico e filosofo, nel dialogo intitolato *del tempo del partorire delle donne*, avea detto che tale tempo è incerto non solamente negli uomini, ma anche ne' cani (3). Il Teissier non pubblicava le diligenti sue osservazioni sulle vacche e sulle cavalle che nel 1817 (4); quando cioè da trentasei anni il libro del Brugnone era venuto alla luce.

Antonio Brambilla nella dissertazione *de aneurysmate venoso* ha riferito un fatto il quale può servire di prova che le cause debilitanti (cioè i ripetuti salassi, la stretta dieta, il lungo decubito) hanno parte nel procrastinare il parto: la donna curata da quel chirurgo per aneurisma varicoso nella piegatura del braccio e dallo Stoll per complicata pneumonite, solo nel 10° mese, quando già al tempo solito avea avuto doglie e perdita di acque, diè alla luce un bambino, che, sebbene meschinello avea lunghi capelli in testa: *hunc partum*, conchiuse l' autore, *reapse inter serotinos pertinere, satis exploratum comprobatumque est.* (5)

Che poi i dolori del parto e gli altri effetti, che a quest' atto vanno connessi, avviati che siensi nel tempo naturale si sospendano poscia e tacciano, tanto da differire perfino di parecchie settimane lo sgravamento, è da alquanti esempj provato; e tra gli altri da

---

(1) *Bertrandi*, Opere IX 119. — *Brugnone*, Trat. delle razze de' cavalli. Torino 1781 p. 222, 223.

(2) Histor. animal. lib. VII Cap. IV.

(3) Opere. Venezia 1740 I 69.

(4) Mém. de l' Acad. des Sciences. Paris 1817 II. 1.

(5) Acta Academ. Iosephinae. Vindobon. 1788 I 89.

quelli del Velpeau (1) e del Vannoni (2). In un altro, riferito dal Da-Camin, ogni conato uterino, quando tutto dava a credere che il parto si dovesse compiere, improvvisamente arrestossi, e soltanto scorse sei settimane nuove doglie, ma languide ed interrotte, ridestaronsi; di guisa che l' opera dell' arte fu necessaria per ajutare il nascimento (3). Pressochè uguale fermata successe nella giovane sposa di cui dà la storia il Dott. Nicola Lamberti, e nella quale pure fu mestieri d' adoprare il forcipe: fallito il parto in isforzi inani nel nono mese, soltanto nella seconda metà dell' undecimo, computando dall'ultima mestruazione, effettuavasi (4). Ed il caso è maggiormente osservabile perchè la donna non avea veruna ragione d' ingannare, perchè sana e robusta, sebbene in grande miseria, avea manifestato successivamente quel tutto insieme di sintomi (tra' quali ancora la distinta percezione de' moti attivi del feto verso il 5.° mese), che con ragione fanno credere cominciato ed in corso la gravidanza, ciò che a lei era ben noto, altra volta essendo stata madre. Joulin, a cui pure accadde di veder arrestate le doglie del parto, e non risorgere che dopo un mese, è disposto a credere che ciò succeda per difetto del collo dell' utero soverchiamente rigido, o distorto (5): veggano gli ostetrici se questo, che è comune accidente, possa tenersi causa di quello che di rado succede.

Il predetto prof. Vannoni fa pure notare che talvolta naturalmente il soprapparto è *prolungato*, può durare cioè un intero mese lunare, siccome Naegele osservava, ed ei medesimo potè verificare due volte, in una delle quali seguitò per 21 giorni, nell' altra per 18; cosicchè il parto avvenne quando dopo 301 giorni dall' ultima mestruazione, quando dopo 298 (6). Il Dott. Valtorta riferendo il caso di parto decimestre avvenuto nella Clinica di Venezia, aggiunge che, contro la comune opinione, da parecchi fatti sarebbe indotto a tenere che

(1) Op. cit. p. 208.

(2) Idee generali per guida di un razionale insegnamento di Ostetrica. Firenze 1839 pag. 132, 133.

(3) Giorn. Veneto Scien. Med. 1851 II 35. — Questo caso avrebbe maggior importanza, come esempio di *parto serotino*, se in modo più preciso e sicuro si fosse procurato di stabilire il tempo della gravidanza.

(4) Bullet. Scien. med. 1867 IV 321.

(5) Traitè complet d' Accouchements. Paris 1867 p. 454.

(6) Gazz. med. Toscana 1852 p. 405.

le primipare più frequentemente tardino a sgravarsi, di quello che siano troppo sollecite (1).

Ma non perciò che non può negarsi il fatto de' parti tardivi in generale, dobbiamo esser corrivi ad accettare tutti quelli che per tali vengono dati; la nostra disamina dev' essere rigorosissima molte essendo le fallacie, molte le incertezze: fa d' uopo sceverare la verità dalle credenze dell' ignoranza, dai fervori dell' immaginazione, dagli infingimenti della malizia. Certamente che nella donna la gravidanza non si conchiude dentro un preciso ed invariabile numero di giorni, posciachè negli stessi bruti per cagione de' luoghi, de' cibi e di molti altri accidenti, accade di veder variato quel tempo che da natura loro fu dato per compiere quella ed altre spontanee operazioni: ma neppur ciò dovrà spingerci a dire con PLINIO, il quale copiando ARISTOTILE ne esagerava il pensiero, *affatto incerto* essere il tempo del nostro nascere (2). I nostri scrittori di medicina legale furono

---

(1) Giorn. Veneto Scien. med. 1871 XV 434. — L' opinione che le primipare siano più soggette al parto prematuro, trovasi già nel libro *De pueri natura* della Collezione ippocratica (edit. Kühn I. 418).

(2) Aristotile dice « Homini uni multiplex (tempus pariendi) datum est; nam et septimo mense, et octavo, et nono parere potest, et quod plurimum decimo, nonnullae etiam undecimum tangunt. (Op. cit) »: invece il naturalista romano mette senz' altro *homo toto anno, et incerto gignitur spatio* (Hist. Nat. Lib. VII Cap. V 4). La quale tesi venne poscia sostenuta da parecchi scrittori del cinquecento e del seicento, come può vedersi nell'opuscolo di Girolamo Riva (Giudicio intorno il tempo del parto humano) stampato a Verona nel 1601. Avvertasi per altro che anche nel Libro della collezione ippocratica *De septimestri partu* sono ammessi i parti dal 7° all' 11° mese (Ed. Kühn I 447). La vitalità dei parti ottimestri fu dal Benedetti apertamente sostenuta (De singulis corpor. morb. Venet. 1533 Lib. XXVI Cap. 23). Vedi ancora, se buona pazienza avrai, l' opera di Federico Bonaventura da Urbino intorno la vitalità del feto ottimestre (De natura partus octimestris adversus vulgarem opinionem Libri X. Venetiis 1602): ma è bene che sappi l'Haller aver detto di essa, *enormis liber, plenus objectionum, responsionum, auctoritatum* (Bibl. Anat. I 291). E così è veramente. Il nostro primo trattatista di Medicina legale, Fedeli Fortunato, ammetteva i parti di 11 mesi, ed anche specialmente per certi paesi, dove non tanto feconde sono le donne, concedeva che la gravidanza potesse durare assai più, perfino 23 mesi (De Relat. Medicor. Lib. III Cap. IX. Lipsiae 1674). Anton Maria Venosta, dopo aver combattuto giustamente, perchè non trovava verun fatto che ne lo accertasse, il famoso Sperone Speroni di Padova, il quale affermava che si possa nascere di dodici mesi, senza più altro conchiudeva l' *opinione cristiana* in proposito dovea essere che nove mesi siano precisamente il tempo dell' umano parto, perchè tanti ne passarono dalla *miracolosa incarnazionè alla salutifera natività*, secondo che attestano gli Evangelisti (Discorso generale intorno alla Generazione ecc. Cap. LXVIII p. 171. Cap. LXX p. 175). Nel secolo scorso il Dott. Costantino Gatta di Sala in Lu-

assai rigidi in quest' argomento. ZACCHIA condannava per non legittimi i parti che varcavano il 10° mese (1); TORTOSA distingueva i parti tardivi *veri* dai *putativi*, cioè creduti tali per errore circa il tempo vero del concepimento, e dai *simulati;* tra quelli metteva le nascite nel 10° mese e nel principio dell' 11° (2): BARZELLOTTI non avrebbe neppur voluto che s' andasse oltre il termine di 300 giorni (3); e PUCCINOTTI non esitava di dichiarare i più de' parti serotini piuttosto che uterini, *parti cerebrali*, ossia scaturiti dal cervello de' medici o troppo creduli, o troppo avidi di guadagno, e quindi facili a farsi corrompere dall' oro ed anche troppo teneri verso alcune vedovelle, le quali è già noto come facilmente affidino ai misteri ed ai cavilli d' una falsa scienza la loro riputazione (4). Ma sebbene levata tutta la parte, che concediamo non piccola, ammucchiata dalla credulità e dall' ignoranza, tanto pur resta da metter fuori di dubbio la possibilità, dentro certi limiti, della gravidanza protratta e quindi del parto tardivo. Il nostro Codice civile pone il termine, seguendo il Codice di Napoleone, di 300 giorni (5); nondimeno pare non escluda affatto la possibilità di maggior durata, giacchè nel paragrafo 169 è detto « la legittimità del figlio nato 300 giorni dopo lo scioglimento o l' annullamento del matrimonio può esser impugnata da chiunque vi abbia interesse » conformemente a ciò che in altri codici è prescritto, vale a dire che le nascite dopo i 10 mesi vanno soggette all' esame de' periti. Anzi secondo parecchi scrittori *indubbiamente* la gravidanza può raggiungere i 308 giorni (6); oltre il qual termine la probabilità dell' avvenimento scema rapidamente e del tutto, secondo MENDE (7), cessa il 322 giorno (8). Dunque

---

cania prese a sostenere la realtà della gravidanza di ventidue mesi, nell' occasione che appunto dopo tale tempo una donna di Molfetta avea partorito un fanciullo con lunga capellatura e pesante non meno di trenta libbre (*Calogerà*, Opusc. Scient. Venezia 1736 XIII 489); ma quel dabbenuomo nulla vide del caso, ch' ei narrava, e su cui discuteva secondo quello che a lui era stato riferito.

(1) Quest. Med. Legal. Lib. I. Tit. II. Quest. I.

(2) Istit. di Med. Forense I 262.

(3) Quest. di Medic. legale Venere Forense Cap. VIII Quest. 8.ª § 116 (Milano 1838 I 135).

(4) Medicina legale Lez. VII § 3.

(5) Tit. V Cap. 1 § 160.

(6) *Kilian*, Op. cit. I 215.

(7) Ausführliches Handb. der gerichtl. Mediz. Leipzig. 1821 II 316 § CXXXI.

(8) Moreau, che vide e cita come fuori d' ogni dubbio una gravidanza durata 328 giorni, soggiunge che non per ciò vorrebbe mutata la legge, la quale trova savissima perchè conforme alla

non un giorno di più nè uno di meno; pretensione ben singolare in un avvenimento, siccome il presente, che fa giusto eccezione alla regola naturale e nel quale hanno parte cagioni molteplici, insolite e morbifiche ancora.

Nell' investigare coteste cagioni, nel giudicare della loro azione sul corso della gravidanza e sulla vita del feto deve appunto esercitarsi la sagacità del fisiologo, l' osservazione del clinico. Altrove considereremo que' casi ne' quali la gravidanza continuò bensì oltre il termine naturale, ma il feto non venne alla luce, o venne espulso dopo molto tempo guasto e sformato; e però il parto, piuttosto che tardare, falliva. Parimente discorrendo dell' aborto avremo pure occasione di toccare delle cause del parto anticipato o prematuro, al quale in certo modo convengono altresì que' medesimi soccorsi, che nell' arbotivo sono indicati. Che un feto nel 7° e nell' 8° mese possa talvolta essere tanto ben formato e gagliardo quanto un altro nel 9° e più ancora, non può certo mettersi in dubbio; d' altra parte l' utero ancora (per virtù di quella solidarietà ed armonia, che intercede fra esso ed il suo contenuto) può, e nella sua struttura, e nelle sue azioni, seguire il precoce svolgimento, onde che il parto riesce naturalmente anticipato. Nulladimeno non è da dimenticare l' accennata difficoltà di stabilire da un lato il tempo preciso della gravidanza, dall' altro i caratteri proprj del feto perfettamente maturo. Il Meli scrisse su quest' argomento una dissertazione in servigio principalmente della medicina legale, e con la vista di provare che talvolta natura comparte ai nostri organi capacità sufficiente ad eseguire le funzioni della *vita positiva* anche prima del 7° mese, e procura de' compensi a que' fra' medesimi organi, che ancora non fossero idonei a ben sostenere il proprio esercizio. Dallo stato pertanto de' loro precipui organi vitali, esaminati da periti anatomici e fisiologi, si potrà unicamente giudicare, secondo l' autore, della *vitabilità* de' figli, pei quali muover si possa questione di legittimità, e contendere il diritto

---

pluralità de' casi, e perchè ammette possibili le eccezioni (Traité prat. des Accouchements. Paris 1841 I 552). Simpson narra di due gravidanze da lui osservate, che durarono anche maggiormente di quella notata dall' ostetrico francese, cioè 332 e 336 giorni (Obstrical Works I 331); ed un' altra avrebbe perfino tocato i 338 giorni secondo il Dott. Murphy (The Dublin Journ. of. med. Sience 1844 — Gaz. méd. de Paris 1845 p. 105).

di successione (1). E veramente il feto essendo atto a vivere non per la ragione del tempo del concepimento, ma per la capacità dei suoi organi a sostenere le funzioni della vita esteriore; la massima predetta, cui pure applaude grandemente il Velpeau (2), è senza dubbio ragionevole: nondimeno anche per questa via le difficoltà in risolvere le varie questioni della vitabilità sono nè poche, nè lievi; ma ciò è materia della medicina legale. Non pertanto odansi ancora queste parole di uno de' più illustri anatomici di Padova: *Causam quod foetus in lucem prodeat, non esse ejus magnitudinem aut inopiam alimenti, ut veteres nonnulli somniarunt, sed ipsam foetus maturitatem, seu talem perfectionem, qualis requiritur, ut editus in luce ore alimentum, naribus spiritum capere queat* (3) ».

II. Ora de' modi di stabilire i tempi della gravidanza. Parecchi criterj vennero a tal fine, siccome è noto, suggeriti: nè quì di tutti intendiamo fare particolare discorso, nè misurare il valore di ciascuno (4). Bensì ci piace di notare come recentemente siasi cercato di

---

(1) Dei parti naturali anticipati, dell'attitudine a vivere de' prematuri nascenti, e dei loro diritti civili. Perugia 1826. — Vedi anche in proposito un voto medico-legale del Prof. Giacomo Tommasini circa la vitabilità di un feto settimestre estratto coll'operazione cesarea (Opusc. scientif. di Bologna III 317); ed un altro per simile caso, il feto non avendo più di sei mesi, del Dott. Gian Luigi Targioni contro l'opposto avviso di Saverio Manetti (*Targioni*, Raccolta d'Opusc. fisico-medici 1776 X 9 e seg.). — Paolo Emilio Bianchi, ovvero Blanci, teneva per atti a vivere i feti nati nel sesto mese, ed accertava averne esso veduto un caso, siccome un altro di 11 mesi compiuti, in Pavia (De partu hominis liber. Papiae 1621 p. 60, 79). Cardano (Contradicent. medicor. Parisiis 1565 Lib. I Tract. III Contrad. 8 p. 66) e Selvatico (Consil. et Respons. Medicin. Cent. IV. n. 64. Genevae 1662 p. 35) sostengono la capacità di vivere anche ne' quinquemestri e ne recano esempj.

(2) Op. cit. p. 205.

(3) *Spigelii*, Epistola de incerto tempore partus (Op. omn. Amstelod. 1645 II 155). Egli quindi ammetteva in certi casi la vitalità de' parti semestri, concedendo d'altronde i parti serotini anche di 16 mesi, di cui un esempio avrebbe pur avuto in Padova (De formato Foetu Cap. XX. Ivi I 27).

(4) Veggasi sopra quello che fu notato intorno ai così detti *Calendarj della gravidanza*, formati dal computo della durata e del ritorno de' mestrui, cioè sopra termini non sempre costanti, o non sempre regolarmente avvertiti. Lo Joulin ha trattato bene ed ampiamente questo soggetto nel precitato *Traité complet d' Accouchements* (p. 449), esponendo le varie ragioni per cui la durata della gravidanza non può essere esattamente fermata. Si consultino ancora le opere ostetriche di Simpson (Op. cit. I 39), l'altra del Duncan *Fecundity, Fertiliy, Sterility* (Part. X. — Edinb. med. Journ. March. 1871 p. 788), la dissertazione di Berthold (Ueber das Gesetz der Schwangerschaftsdauer. Goetting. 1844), gli articoli di Mattei (Bullet. de l'Acad. de Médec. 1863 XXVIII 909), di Spiegelberg (Monatschr für Geburtsk. XXXII

render più esatto uno di cotali criterj, l' altezza cioè cui sale il fondo dell' utero mano a mano che la gravidanza progredisce. L' ombellico venne preso comunemente per punto fisso, a lui riferendo la distanza del fondo dell' utero, tanto se questo gli rimanga al dissotto, quanto se lo sorpassi, siccome è già nel sesto mese e maggiormente ne' successivi. Ma la posizione del bellico non è così costante secondochè generalmente si crede: e però varia ancora lo spazio che sta fra esso ed il pube. Suggeriva quindi l' Hecker di misurare, mercè d' un nastro graduato, la distanza del fondo della matrice non dall' ombellico, ma dalla sinfisi del pube; aggiungendo altresì alla misura, per meglio stabilire fin dove giunga il viscere gravido, il palpamento e la percussione (1). Il Dott. Pilla ha poscia fatto più particolari indagini e studj su tale argomento. Vedemmo già nel Capo 5° ch' egli con il Dott. Belluzzi avea trovato in bambine allora allora nate, quantunque egualmente lunghe non uscire sempre il funicolo ombellicale dallo stesso punto del ventre ed essere perciò quando più, quando meno vicino al pettignone od al petto. Osservando poi se tale variabilità spariva col crescere e perfezionarsi del corpo trovava che no; imperocchè « donne incinte egualmente alte presentarono alcune volte la cicatrice ombellicale ad altezze fra loro alquanto dissimili; donne di statura piccola avevano tal fiata l' ombellico posto più in alto di altre di statura vantaggiosa. ». Nella medesima donna l' ombellico può eziandio alcuni mesi dopo il parto acquistare posizione diversa da quella che avea durante la gravidanza: su 10 donne una sola non mostrò mutamento; nelle altre la cicatrice ombellicale maggiormente s'accostò (di 8 in 3 centimetri) al pube, ovvero, e ciò non fu che in 3 volte, se ne allontanò 1 a 2 centimetri Ma queste osservazioni son poche e di più non potrebbero avere certo valore, che, e lo stesso autore lo consente, quando la misura fosse stata presa nella medesima donna prima della gravidanza, tenendo pur conto

---

270), di Ahlfeld (Ivi XXXIV 180, 266), di Loewenhardt (Arch. für Gynaecol. 1872 III 456) ecc. Secondo il Dott. Giovanni Longhi la durata della gravidanza sarebbe uguale alla somma de' giorni che sono in 9 mesi lunari (252), più quelli ne' quali suol durare con termine medio la mestruazione nella donna che si esamina (Gaz. med. Lomb. 1872 p. 64). Ma in tal modo avrebbesi, senza dire di altre obbjezioni, per le donne a cui i mestrui durano più di tre giorni, un numero che va oltre quello (270 a 280) comunemente adottato per denotare il tempo che passa tra la fecondazione ed il parto.

(1) Ueber die Bestimmung der Höhe der schwangerem Gebärmutter nach der Nabels (Klinik der Geburtskunde. Leipzig 1864 II 5).

se abbia partorito una o più volte. Ed oltre che varia di posto, la cicatrice ombellicale può ancora scomparire per qualche accidente. Il medesimo Dott. Pillà non ne vedeva più segno in una donna, a cui per difetto della pelvi conveniva affrettare il parto, perciocchè nella prima infanzia avea patito sul ventre profonde bruciature. Pertanto siccome nel 3° e 4° mese si calcola l' altezza dell' utero rispettivamente all' orlo superiore del pube, altrettanto è da farsi pe' mesi successivi; nel 7° e nell' 8° mese la media distanza del fondo dell' utero dal predetto punto fisso può tenersi sia di quasi 25 e di oltre 29 centimetri. Ma in tale misuramento è presupposto che al superiore margine del pube corrisponda il segmento inferiore dell' utero, come nel maggior numero de' casi avviene nella seconda metà della gravidanza, quando specialmente siavi ristrettezza di bacino; che se così non sia (nè altrimenti ciò può essere determinato se non mediante il toccamento vaginale), fa mestieri aggiungere que' tanti centimetri, di cui il segmento inferiore dell' utero va sotto l' anzidetto margine del pube, agli altri segnati dall' esterna misura (1). Anzi per avere con maggior precisione l' altezza dell' utero, il Prof. Fabbri consiglierebbe di misurare la distanza, che passa fra il segmento inferiore dell' utero poggiante sul fornice della vagina ed il fondo del medesimo, giovandosi per ciò dell' isterometria strumentale: a tal fine il Rizzoli faceva un' aggiunta al pelvimetro, di cui più sopra fu menzione (Capo. 6°), e dava le regole più opportune per servirsene (2).

Così migliorato questo procedimento diviene criterio assai importante pel pratico, che ha bisogno di stabilire il tempo della gravidanza; ma varie cagioni altresì ne scemano il valore: basti ricordare che l' utero può essere più o meno alto secondo che si tiene diritto od inclinato, secondo la copia delle acque, che contiene, il vario volume e la posizione del feto, il numero de' feti, ed infine a cagione dell' angustia o per l' opposto dell' ampiezza del bacino. Savia pertanto

(1) *Pilla Giovanni*, Del valore che ha la cicatrice ombellicale presa per punto di confronto onde misurare l' altezza a cui giunge il fondo dell' utero ne' diversi mesi di gravidanza (Mem. Accad. Scien. Bologna 1868 VII 395. — Questo medesimo argomento era stato già accennato dal Dottor Pilla tre anni prima nel *Bullet. Scien. med.* XXIV 333.

(2) Collez. delle Mem. chir. II 440, 445 — Il Dott. Leopoldo Golinelli per evitare la variabilità della posizione dell' ombellico, preferisce di dividere lo spazio, che è tra l' appendice xifoide dello sterno e l' orlo superiore della sinfisi del pube, in sei parti, e di riferire a coteste divisioni l' altezza dell' utero (Bullet. cit. 1871 XI 29). Ma neppure con ciò, e l' autore stesso l' avverte, tolgonsi le difficoltà che sopra sono quindi indicate.

è la conchiusione del Pastorello intorno quest' argomento, e cioè che convien appoggiare il proprio giudizio su tutto l' insieme, o sulla maggior parte almeno de' segni, perchè ognuno preso separatamente conduce con troppa facilità in errore (1).

Il medesimo Professore faceva notare che l' abbassarsi dell' utero alla fine della gravidanza è da tutti gli ostetrici ammesso, come che ne dian poscia diversa spiegazione. Egli inclinerebbe ad abbracciare l' opinione del Burns che il ventre s' abbassi perchè le fibre della matrice lentamente e gradatamente si contraggono e s' accorciano: nondimeno crede che in tale accidente abbia parte ancora lo scendere che fa in giù il feto in causa dell' assottigliamento del segmento inferiore dell' utero, siccome opina il prof. Lovati (2), e forse anche in causa del successivo aumento del peso specifico del feto, il quale sempre più si sviluppa senza che cresca in proporzione il fluido che lo circonda (3).

Cap. 9.°

I. Gravidanza composta o multipla. — II. Superfetazione

Sopra 18,751 parti, raccolti da parecchi stati delle nostre cliniche ostetriche e degli ospizj per le partorienti, troviamo 256 gemelli cioè 1 sopra 73; proporzione alquanto superiore a quella registrata dal Velpau rispetto alla Maternità di Parigi (1 in 83), ed all' altra pure eguale, che si deduce comparando le ingenti somme messe insieme dal Meckel (11,867,848 parti — 141,715 gemelli) (4). Ma anche altrove, ed in regioni tra loro non molto disparate, i registri de' ricoveri per le partorienti danno delle nascite multiple differenti proporzioni. Così a Stuttgart i gemelli sarebbero nella proporzione di 12. 8 su 1000 parti, a Tubinga di 15. 2, a Londra (Guy's Hospital) di 10. 6, a Dublino di 15. 9 (5), da noi la proporzione è di 13. 6, e però pre-

(1) Trat. cit. I 136.

(2) Manuale d' Ostetricia minore. Milano 1868 p. 51.

(3) Op. cit. II 131.

(4) *Müllers*, Archiv für Anatomie etc. 1850 p. 232. — *Naegele*, Traité des Accouchements p. 176.

(5) *Oesterlen*, Handb. der medicin. Statistik. Tübingen 1865 p. 93. — Nel prospetto dato da Merriman le differenze sono anche maggiori (Sinossi delle varie specie di difficoltà del parto. Siena 1825 p. 224).

cisamenle la media delle quattro predette. Non possiamo estendere questi confronti anche ai parti semplici, che succedon fuori degli ospizj sunnominati, per difetto di documenti (1). Dovrebbesi pure tener conto degli anni in cui tali computi si riferiscono; giacchè il numero de' parti multipli pare ascenda così in modo assoluto, come relativo, aumentando la somma di tutte le nascite, ovverossia la generale fecondità; il quale avvenimento è subordinato, secondo che è noto, alle varie condizioni della vita sociale e della pubblica fortuna. Le predette nostre indicazioni furon cavate da tabelle statistiche che dal 1819 scendono al 1868. E quando queste siano parte a parte riguardate trovasi, forse contro l' aspettazione di molti, che i gemelli non abbondano maggiormente ne' paesi meridionali: valga perciò il seguente

Prospetto

Ospizio o Clinica Ostetr. di	Proporz. dei parti gemelli ai semplici	Anni di Osservazione
Genova	1 : 54	1855 - 66
Milano	1 : 56	1863 - 68
Padova	1 : 63	1819 - 62
Trento	1 : 74	1851 - 52, 1856 - 59
Torino	1 : 89	1851 - 57, 1858 - 59
Bologna.	1 : 96	1860 - 68
Napoli.	1 : 109	1837 - 40
Palermo	1 : 114	1851 - 62 (2).

Ma perchè indubitato fosse ciò che da questa tabella è mostrato, converrebbe che a maggior numero salissero i fatti ch' essa compendia, ed eziandio che non rimanesse ristretta ai soli ospizj od istituti cli-

(1) Nel triennio 1864 - 66, secondo i quadri statistici del Dott. Rizzetti, contaronsi 151 gemelli sopra 24,364 parti, cioè 6.1 in 1000; in Firenze negli ultimi tre anni la proporzione sarebbe stata alquanto maggiore (9.5 in 1000), posciachè sopra 21,371 parti avrebbersi avuti 205 parti gemelli, e più un trigemino (*Balocchi*, Op. cit. p. 204).

(2) Anche il Kürschner nella dissertazione *De gemellis eorumque partu* (Gothae 1833), mise che i parti doppj stavano ai semplici nella proporzione di 1 in 158 e 126 a Napoli ed a Palermo; mentre che ad Amburgo, Tubinga, Berlino la proporzione suddetta era di 1 su 96, 92 ed 88 (*Kleinwächter Ludwig*, Die Lehre von den Zwillingen. Prag 1871 p. 10).

nici. Due parti trigemini ed un solo quadrigemino trovammo tra i 23,631 parti, raccolti per comporre il precedente prospetto, e li trovammo nelle relazioni degli ospizj di Genova e Torino per gli anni 1855 - 66, e 1851 - 57: nelle liste di Meckel, che riguardano la Prussia ed abbracciano oltre un ventennio (1823 - 1848), i trigemini stanno nella proporzione di 1 a 7,473, i quadrigemini di 1 a 339,081. D' altronde, fa osservare il Velpeau, molta variabilità si osserva rispetto alle nascite di tre creature insieme, onde che molti anni passano senza vederne neppur una, e poi dopo ne appajono parecchie, e, relativamente alla consueta loro scarsezza, con certa frequenza: sopra 108,000 parti notati dal 1761 al 1826 nel maggior ospedale e nell' ospizio delle partorienti di Parigi, neppur uno fu di 4 feti (1): invece in soli 23 anni e sopra 20 mila nascite il Dott. Leopold contava a Crimitschau e Glauchau tre quadrigemelli (2). Oltre i preaccennati io ho potuto raccogliere parecchi esempj di parti di 3, di 4 e di 5 figliuoli; ma niuno di 6, e l' esempio della donna di Ohlau nella Slesia, che l' Osiander Seniore avea per indubitato, venne dallo stesso di lui figlio disdetto siccome non genuino, gli aborti essendo in più tempi stati contati per feti insieme partoriti (3). Tanto meno credibile è il parto di sette figli: il Bianchi di Torino ne porge un caso; ma ei non lo vide, e la sola testimonianza della persona fededegna, che glielo narrava, non ne è bastevole guarentigia (4). Singolare altresì è la storia che il De Horatiis riferiva all' Accademia medico-chirurgica di Napoli d' una palermitana che nel giro di 30 anni partorì 44 volte, dando in luce, meno cinque volte in cui avvenne aborto, figliuoli di giusta grandezza e ben fatti, malgrado che tra un parto e l' altro non corresse che un intervallo *di 5 a 6 mesi!* Ma quando morì la donna di 63 anni, 18 dopo l' ultimo parto, non fu punto cercato qual fosse lo stato dell' utero sì straordinariamente fecondo (5).

Meraviglioso ed insieme più naturale esempio di fecondità ha narrato il Cotugno successo in Napoli nello scorso secolo: da un

---

(1) Op. cit. p. 189. — A Dublino 1 sopra 152,395 nascite secondo Playfair (Brit. and Foreign med. chir. Review 1872 XCVII 243).

(2) Archiv für Gynaecol. 1871 p. 285.

(3) *Osiander, Fr. Ben.*, Handb. der Entbindungskunst I 310. — *Burdach*, Trat. di Fisiologia. Venezia 1841 II 448. — *Schroeder*, Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 55.

(4) De naturali, vitiosa, morbosaque generatione. Aug. Taurin. 1741 p. 249.

(5) Osservat. med. Napoli 1835 p. 72.

solo marito ebbe una donna 36 figli; in fuori del primo parto tutti furono gemelli, anzi l' ultimo di tre maschi (1). Un' altra donna di Costa Amalfitana in 23 anni partorì 20 volte, e sempre figliuoli robusti, tanto che ormai vecchia essa li aveva tutti vivi e sani. E poichè il più delle volte nel quarto mese dopo il parto rimaneva nuovamente incinta, e perdeva il latte dalle mammelle, la madre nutriva le creature con pane cotto nell' acqua aggiungendovi olio, sale ed aglio (2).

Nei Prospetti che seguono non furono compresi se non i casi pubblicati dai nostri autori dalla metà del secolo passato in poi: nel- letteratura medica antica gli esempj di parti straordinariamente multipli abbondano, ma della loro veracità non sempre può essersi sicuri. *Aiunt quidam,* scriveva nel decimo secolo il persiano Ali Ben Abbas, *se vidisse mulieres quinque peperire, tres aut quatuor ipse vidi* (3); Berengario da Carpi notava esser tuttora vivo in Bologna, quand' egli scriveva, un tale con cui teneva parentela, che insieme con altri sei fratelli, era stato dato alla luce. Lo stesso Berengario vide in patria una donna partorire in una volta cinque figliuoli (4). Giuseppe Lanzoni assistette nel Marzo 1696 al parto quinquegemino d' una popolana: delle tre femmine e dei due maschi due soltanto rimasero in vita (5). Vittorio Trincavelli narra che la moglie d' un fabbro ferrajo di Bologna ebbe doppio il primo parto, e quindi trigemello, e quadrigemello i due successivi: de' quattro feti niuno sopravvisse, de' tre uno (6). Domenico Leoni (7) e Giovanni Rodio (8) ricordano pure parti trigemelli avvenuti in Bologna ed in Padova.

I predetti esempj di parti multipli furono poi dispoti in modo da poterne meglio scorgere le più importanti particolarità, senza pretendere per altro di trarne generali conclusioni, ciò vietando il troppo esiguo numero di cotesti rari avvenimenti, ed anche le insufficienti notizie che le più volte ne furono lasciate.

---

(1) Opera posthuma. Neapoli 1830 II 340. — Il Dott. Lewis Brittain riferive alla Società Ostetrica di Edimburgo il caso di 14 gravidanze in 19 anni, 11 delle quali gemelle e tutte, meno tre, condotte al tempo naturale (Edimb. med. Journ. 1862 VIII P. I 468).

(2) Ivi p. 23.

(3) *Haly filius Abbas,* Liber totius Medicinae etc. Ludg. 1523 Lib. IX Theor. Cap. XXXIX p. 122.

(4) Comment in Mundini Anat. Bonon. 1521 p. CCXXI.

(5) Op. omn. II 447 Obs. 132.

(6) De ratione curandi partic. hum. Corpor. affectus Lib. XI Cap. 17. Op. omn. Lugduni 1586 I 323.

(7) Ars medendi. Bonon. 1583 Sect. III Lib. VI Cap. XV.

(8) Observat. medicin. Cent. III Obs. 56. Patavii 1657 p. 175.

PROSPETTO DI GRAVIDANZE

Età	Luogo	Condizione	Complessione	N.° delle Gravidanze	Qualità delle Gravidanze precedenti	Idem della Gravi… presente
						TRI
30	Prov. Napoletana	Contadina	. . . .	7	. . . .	. . . .
32	Torri di Sabina (Prov.dell'Umbria)	Contadina	Buona	1	. . . .	Travagliata da … bri intermitt… palustri, sem… più gravi dal … mese in poi, … anasarca ed … grossamento … visceri ipoc… driaci.
40	Rimini	Ortolana	. . . .	Plurip.	Poco prima aborto	. . . .
—	Prov. di Torino	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .
—	Prov. di Torino	Contadina	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .
—	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .
—	Napoli	Popolana	Robusta	18	La prima semplice, le altre 16 gemelle.	Buona

POSTE E PARTI MULTIPLI

	Sesso dei Nati M.	Sesso dei Nati F.	Stato dei medesimi	Stato degli annessi	Puerperio	Indicazione Bibliografica
NI						
e	—	3	I due primi gracili nonimestri, il terzo quinquemestre. Uno dei primi visse 23 giorni, l'altro viveva anche un anno dopo.	Grossa placenta con altra piccola attaccata.	. . . .	*Agostinacchio*, Filiatre Sebezio 1852 XLIV. 129.
se: parte del 1° to; il 2° ei piedi oculare).	2	1	Macilenti: pesavano dalle tre libbre e mezzo alle 5; morti in 5 o 6 ore.	3 sacchi ed una sola placenta, di volume triplo del naturale.	Puerperio felice: guarita dalle febbri, e rimasta nuovamente incinta partoriva due gemelli interponendosi 15 giorni tra la nascita dell' uno e dell' altro.	*Bertuzzi Gaetano*: Storia di parto trigemino. (Raccoglit. med. Fano 1865 XII. 213).
nese	2	1	Il 1.° nato anencefalo con gastroschisi, gli altri 2 senza anomalie vissero poche ore. (la femmina 4 ore, il maschio un'ora)	Placenta e sacco separato per il feto mostruoso.	. . . .	*Planci Jani*, Dissert. habit. in Acad. med. Conjecturant. Mutin. Dissert. I. (Nuova Raccolta d'Opuscoli Scient. Venezia 1758 Vol. V. p. VII)
feto in one del 2° della quindi nto) il e dopo a in prepoda-	2	1	Meschino	Tre placente e tre sacchi quantunque aderenti.	. . . .	*Carrera G.* Sommario statistico dell'A. 1864-65 della Clin. Ostetr. Torino. 1867 p. 31,40,43.
primo con le li altri vertice.	3	—	. . . .	Tre sacchi membranosi distinti.	Felice	*Chiara Domenico*, Rendic. Stor. Stat. per l'A. 1861-62 della Clinica ostetrica. Torino 1862 p. 29.
. . . .	2	1	I maschi ben conformati hanno vissuto; la Femmina bicefala.	. . . .	. . . .	*Civinini*, Indice del Museo Anat. Patol. di Pisa, Lucca 1842 p. 61.
ine	3	—	Benfatti, robusti, viventi e divenuti grandi l' uno all' altro simillissimo.	. . . .	. . . .	*Cotunnii Domin.* Opera posthuma. Neapoli 1830 II 340.

Età	Luogo	Condizione	Complessione	N.° delle Gravidanze	Qualità delle Gravidanze precedenti	Idem della Gravid... presente
TIRO...						
—	Teano (Prov. di Terra di Lavoro)	....	....	1	....	....
—	Prov. di Padova	....	....	Plurip.	....	....
—	Prov. di Padova	....	....	....	....	....
38	Tolentino (Prov. di Macerata)	Contadina	Robusta	5	....	Buona
—	Prov. di Parma	Povera	....	6	....	....
—	Prov. di Torino	....	....	....	....	....
—	Ponte a Rignano (Prov. di Firenze)	....	....	....	....	A termin...
35	Napoli	Povera	Gracile	8	Regolari semplici	Molesta pel tr... volume del ve...
—	Prov. di Torino	....	....	....	....	....
28	Rottanova (Prov. di Venezia)	Contadina	Delicata	1 (?)	....	Molesta nel 4°...

	Sesso dei Nati M.	Sesso dei Nati F.	Stato dei medesimi	Stato degli annessi	Puerperio	Indicazione Bibliografica
I						
	—	3	Lungo ciascuno un palmo e mezzo: spirarono dopo poche ore.	. . . .	. . . .	Ivi p. 24.
. .	—	3	Due di regolare sviluppo, l'altro meschino.	Un solo sacco.	. . . .	*Frari M. A.*, Ostetr. teor. prat. I. 88.
	2	1	Tutti 3 bene sviluppati viventi.	Distinti per tutti tre	. . . .	*Frari M. A.*, Ostetr. teor. prat. I. 87.
ile: in ale te-	—	3	Ben conformati: morti dentro 6-7 giorni.	Un sol sacco ed una sola placenta voluminosa, espulsa con qualche emorragia dopo un'ora e mezzo.	Felice	*Gajani Mariano* (Raccoglit. med. Fano 1838 I 319.)
en- ,e- en- re- ili-	—	—	Morti: piccoli e flosci, come di 5 mesi.	. . . .	Felice	*Galli A.*, Note alla Trad del Trat. gen. dei parti di De la Motte. Parma 1801 I. 406.
. .	2	1	. . . .	. . . .	. . . .	*Giordano S.*, (Giorn. Accad. med. Torino 1857 XXIX 196).
feti do- uo-	3	—	. . . .	. . . .	. . . .	*Mazzoni G. B.*, Ostetricia aspettante. Firenze 1833 p. 28.
ine.	2	1	I 2 primi con sviluppo ordinario: l'ultimo morì poco dopo: gli altri viventi in buonissimo stato.	. . . .	Felice	*Miglietta* (Giorn. med. Napolet. 1823 I. 193).
ntò 2° , il	—	3	Il 1° e 3° sano: il 2° tosto che nato soccombeva per asfissia. I tre feti pesavano 2050, 2700, 2800 gram.	Tre placente con altrettanti sacchi amniotici: quello del 1° feto formato da corion ed amnios proprj, quelli del 2° e del 3° da corion comune e due amnios.	. . . .	*Peyretti Michele*, Rendic. Stor. Statist. per l'A. 1859-60 della Clin. Ostetr. Torino 1861 p. 12.
ese	2	1 ?	I 2 primi settimestri benformati, morti dopo 5 giorni, il 3° di circa quattro mesi e mezzo, putrefatto.	Due placente distinte	Felice	*Pisani F.* (Gazz. med. prov. Venete 1863. p. 59).

Età	Luogo	Condizione	Complessione	N.° delle Gravidanze	Qualità delle Gravidanze precedenti	Idem della G… prese…
						TR
—	Arquà di Monselice. (Prov. di Padova)	. . . .	Robusta	. . . .	. . . .	Malessere n… mese: ce… de' movi… tali.
—	Russi (Prov. di Ravenna)	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .
25	Bottrighe (Prov. di Rovigo)	Levatrice	Buona	3	Nella 2ª aborto	Buo…
25	Zaita (Prov. di Mantova)	Ostessa	Robusta	5	Buona	Grande vol… ventre, m… ti straord… feti.
20	Novecenta di Piave (Prov. di Venezia)	. . . .	. . . .	2	. . . .	Buonis…
—	Prov. di Genova	. . . .	Infelice	. . . .	. . . .	Considerab… nelle estr… feriori, d… respiro.

	Sesso dei Nati		Stato dei medesimi	Stato degli annessi	Puerperio	Indicazione Bibliografica
	M.	F.				
I						
iese	3	—	Morti e putrefatti dell'età di 5 mesi circa.	. . . .	Felice	*Pisani E.* (Gazz. med. prov. Venete 1863 p. 59).
e	3	—	Morirono dopo pochi giorni.	. . . .	. . . .	*Sacchi*(*Orteschi*, Giorn. med. 1761 IX 225).
urale	3	—	Vivi e vitali	Tre sacchi, placenta unicagrandissima	Felice	*Soranzo*, (Gazz. med. prov. Venete 1861 p. 256).
issi- ura- uin- ten- nen- .	—	3	La primogenita gracile non visse che tre giorni: gli altri due feti morti nel parto; semplici nella parte superiore, doppj nel tronco e nelle estremità.	Placenta voluminosa, come due unite insieme, membrane più grosse dell'ordinario, funicolo semplice.	Metrorragia: febbre puerperale, guarigione dopo 36 giorni.	*Tinelli Gio.* (Ann. un. Med. 1830 LIII 256).
·ale: con per er le	2	1	Poco sviluppati, come settimestri, e morti nel medesimo giorno.	Tre placente avvicinatee aderenti insieme con 3 sacchi.	Felice	*Valtorta G.* (Giornale ven. Scient. medic. 1865 II 330).
e 2° nta- che, ·.	2	1	Peso da 1900 (ultimo feto) a 2600 gram. (2° feto: femmina).	Tre sacchi: placenta unica.	Emorragia: estrazione della placenta estesa ed aderente: metrorragia consecutiva e peritonite. Guarigione.	*Viviani*, Relazione sui parti ecc. Genova 1869 p. 94.

Età	Luogo	Condizione	Complessione	N.° delle Gravidanze	Qualità delle Gravidanze precedenti	Idem della Gr... prese...
						QUAD...
36	Cadriano (Prov. di Bologna)	Contadina	Robusta	7	Buone, la 5ª gemella	Incomoda ... per il gra... lume del ...
32	Cava Zuccherina (Prov. di Venezia)	. . . .	. . . .	5	. . . .	Regol...
39	Lussin piccolo (Mare d' Istria)	Civile	Sana	15	Otto parti a termine, sei aborti, dei quali due gemelli ed uno con mola. Parto e puerperio sempre felici.	Con insolit... stie, vomi... rea, verti... ma e var... estremità ... ri ecc.
36	Vienna	Povera, Sartrice	Gracile	10	Buone, senza note particolari.	Buona a ...
—	Cusano (Prov. di Terra di Lavoro).	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . . . .
—	Venezia	Moglie di pescatore	Sana	3	Seconda con parto gemello.	Buona: mo... tanto per ... chia gon... peso del ...
—	Prov. di Padova	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . . . .
—	Napoli	Civile	. . . .	25	Semplici: quasi tutti i 24 figli morti.	. . . . . .
30	Lucera (Prov. di Capitanata)	Campagnola	Robusta	17	Regolari	. . . . . .
37	Abbiategrasso (Prov. di Milano)	Contadina	. . . .	3	Buona	Regol...

	Sesso dei Nati		Stato dei medesimi	Stato degli annessi	Puerperio	Indicazione Bibliografica
	M.	F.				
NI						
cile	3	1	Ben nutriti ugualmente: morti il 3° giorno.	Un sol sacco	Felice	*NN.* (Bullettino Scien. med. Bologna 1833 VII 79).
ale	3	1	Tutti come settimestri.	. . . .	Felice	*NN.* (Giornale Veneto Scien. medic. 1861 XVII 33).
le; re 2° en- po, he.	4	—	Ben conformati come a termine, vissero dalle 3 alle 36 ore.	Due placente sciolte, ciascuna con sacco proprio: le altre due tenacemente aderenti con un sol sacco e due cordoni ombelicali. Uscite spontaneamente dopo mezz' ora.	Felice	*Cappelletti Gio.* (Giorn. per i Progres. della Patol. 1844 V. 80).
co	3	1	Il 1° nato, femmina, alquanto gracile visse 44 ore; il 2° quantunque più robusto non ebbe che 5 ore di vita; gli altri due camparono circa tre giorni.	La femmina avea il sacco e la placenta separata, i maschi in comune: la placenta di questi era il doppio di quella della sorella.	Felice	*Careno Luigi*, di Cremona e medico pratico in Vienna, Lettera (Lo Spirito delle Gazzette, Cremona 1794 Anno II N. 28).
	4	—	Meschini: vissero pochi istanti.	Due sole placente	. . . .	*Costantini*, (Giornale med. Napolet. 1823 I 202)
fa- .	4	—	Il 1° nato era idropico e visse 13 minuti, gli altri tre 15 ore e mezzo.	Quattro placente regolari e separate.	Felice	*Fanzago I. L.*, Mem. sopra alcuni pezzi morbosi conservati nel Museo patologico di Padova. Padova 1820 p. 49.
. .	4	—	Di pressochè uguale sviluppo: morti poco dopo.	. . . .	. . . .	*Frari*, Op. cit. I 87.
	—	4	Sopravvissero qualche istante.	. . . .	. . . .	*Gargani* (Giorn. med. Napolet. 1823 I 200.)
in-	4	—	Due sopravvissero qualche ora: gli altri due vivi ancora.	. . . .	Felice	*Lombardi* (Giornale med. Napolet. 1823 I 201).
ile	1	3	Benformati a termine, morti entro 9 giorni.	Una placenta triplice di peso: ad egual distanza inseriti i due cordoni ombelicali	Felice	*Migliavavacca* (Gazz. med. Milano 1846 p. 66).

Età	Luogo	Condizione	Complessione	N.° delle Gravidanze	Qualità delle Gravidanze precedenti	Idem della G[illegible] prese[illegible]
						QUAD[illegible]
44	Intra sul Lago Maggiore (Prov. di Novara)	Barcajuola	....	....	....	......
—	Pavia	Civile	....	10	Semplici	......
28	Bazzano (Prov. di Bologna)	Contadina	....	5	....	......
—	....	....	....	....	....	......
						QUINQ[illegible]
30	Ficarolo (Prov. di Rovigo)	Mugnaja	....	Plurip.	....	......
33	Napoli	Popolana	....	13	Bigemina la 5ª e la 6ª: prole poco robusta.	......
—	Saluzzo	....	....	....	....	......

	Sesso dei Nati M.	F.	Stato dei medesimi	Stato degli annessi	Puerperio	Indicazione Bibliografica
INI						
	3	1	Sviluppo pressochè uguale: tutti morti dopo 2 giorni.	Ciascuno co' propri annessi.	....	*Raho Vincent.*, De Superfoctatione Diss. inaug. Ticini Regii 1820 p. 24.
	—	4	Maturi: due congiunti insieme per il petto ed il ventre, questi dopo 3 giorni perirono; gli altri sopravvissero.	....	....	*Raho Vincent.*, Op. cit. p. 28.
fe- ıez- ·i 2	1	3	Lunghi 11 pollici e mezzo: morti dopo 4 ore.	Placenta molto grande pei due primi feti maggiori; altra più piccola unita per i due minori.	....	*Vanni L.* (Raccoglitor medico di Bologna 1830 p. 175).
, 2° er- ati-	—	—	....	....	Felice	*Viviani*, Op. cit. p. 121 126.
INI						
ıese	—	5	Ben complessi rispetto al tempo: 3 con tutti i denti anche *molari* ben formati e distinti! Morti in 48 ore.	Massa placentale di 5 placente e 5 sacchi distinti, semplicemente fra loro aderenti	....	*Baruffaldi* (Gazzetta medica Lomb. 1858 p. 188).
po- feti one	1	4	Ciascuno pesava tre libbre e mezzo circa, morti tutti in mezz'ora.	Quattro placente, una di doppio volume con due funicoli.	....	*Cattolica Pasquale*, (Filiatre Sebezio 1837 XVI 71).
	—	—	Sopravvissero qualche giorno.	....	....	*Malacarne*, La esplorazione ecc. Milano 1791 p. 118.

Il Prof. Giordano, interrogando le gemellipare che erano nella sua clinica, imparò molte delle medesime venir da famiglie nelle quali, specialmente dal lato materno, la somma fecondità era ereditaria, ed in 3 casi eziandio erano state parenti similmente gemellipare: e però questa notizia può servire nella diagnosi della gravidanza composta (1). Anche nel secolo scorso Jacopo Sacchi, medico di Russi in Romagna, narrava un bel caso di questa singolare specie di eredità. Una donna sui 30 anni partorì, maturi di 9 mesi, un maschio ed una femmina: altrettanto dopo tre anni. La prima delle figlie partorì essa pure, avendo la stessa età della madre, due gemelli maschi nonimestri: la seconda delle figlie diè in luce nel 7.° mese 3 maschi, che per altro morirono dopo pochi giorni, siccome è indicato nel precedente Prospetto (2). Parrebbe che l' attitudine alla molteplice fecondazione divenga maggiore nelle multipare; sopra 25 de' predetti parti di 3, 4, 5 creature, ne' quali è segnato il numero delle gravidanze, 3, o 4 volte soltanto la donna era primipara: una di quelle che avea dato in luce 4 figliuoli nella 7ª gravidanza, geminò nella 5.ª; e nella 5ª e nella 6.ª gemelli pur diede la popolana di Napoli, che poscia, gravida per la 13ª volta, partorì 5 feti. Due parti quadrigemini succedevano in 15ª, 17ª e 25ª gravidanza. E però ancora l' età, sebbene fresca, non è più generalmente quella della prima gioventù: sopra 19 madri sì feconde, una sola avea meno di 25 anni. 14 toccavano i 30 o li superavano. Ned altrimenti deve credersi sia nelle gemellipare, giacchè fra 45 parti doppi avvenuti in un quinquennio in S.ª Caterina alla Ruota di Milano (malgrado che nell' ospizio entrino più primipare che multipare), 25 erano di donne state madri altre volte: 22 poi di tali partorienti superavano i 30 anni, e 10 i 25 (3). Neppure occorrono le due ovaje perchè due uova

---

(1) Gazz. med. Stati Sardi 1858 p. 337. — Questa specie di eredità fu particolarmente avvertita anche dal Báillarger (Gaz. méd. de Paris 1855 p. 759). Delle 8 donne che nel 1862 ebbero parti gemelli nella Clinica di Torino, 5 portavano, dice il Dott. Chiara, la predisposizione ereditaria (Rendic. statist. Torino 1862 p. 20). Secondo il Dott. Boetti, con la predisposizione ereditaria alla gravidanza composta andrebbe congiunta la precoce, regolare ed abbondante mestruazione (Rend. stor. statistic. della Clinica di Torino A. 1863-64 p. 27).

(2) *Orteschi*, Giorn. Med. Venezia 1761 IX 225.

(3) Questi risultamenti concordano con quelli di Duncan, il quale, parlando delle leggi della *production of the Twins*, stabilisce che il numero delle gravidanze e l' aumento della frequenza delle nascite gemelle procedono d' accordo (Edinb. med. Journ. 1865 p. 767, 928).

rimangano in pari tempo fecondate: la donna, a cui il chirurgo Gaetano Emiliani estirpava nel 1815 un' *ovaja scirrosa*, partorì l' anno dopo due gemelli (1). Del pari che contro la vecchia credenza, germi mascolini e femminini possano formarsi in una sola ovaja è provato dal fatto di quella Ravennate, di cui il prof. Fabbri dà la Storia; la quale, malgrado che in conseguenza di gravidanza estruterina nella tuba destra portasse un feto, che poi divenne *litopedio*, tre altre volte partorì figliuoli di sesso diverso (2). Maschio e femmina partoriva insieme testè la donna, che nel 1871 ebbe dal Prof. Marzolo estirpata l' ovaja sinistra (3). Nicola Massa, fin dai primi anni del cinquecento, poichè vide (facendo notomia di donna morta gravida nell' ottavo mese) che dei due feti maschi l' uno stava a destra e l' altro a sinistra come seduti faccia a faccia, avea detto: « sileant igitur dicentes generationem masculi et femellae fieri ratione dextri aut sinistri loci matricis, experientia in contrarium testante, dicantque esse ratione roboris spermatum (4) ».

Con maggior numero di casi possiamo riconfermare che assai volte le gravidanze gemelle, e molto più quelle che portano 3, 4, o 5 feti non giungono al natural termine, ovvero danno frutti poco robusti e di non molta vitalità. De' 108 bambini, che nacquero nella clinica di Padova in 54 parti gemini, 40 erano meschini, 14 prematuri, 1 immaturo putrefatto, 9 morti e 52 pochi giorni dopo cessarono di vivere; 14 volte un bambino era in migliore stato dell' altro (5). Sopra 52 parti parimente gemelli della Scuola Ostetrica di Milano 25 soli erano nonimestri; e questa proporzione sarebbe anche minore se generalmente in tali ospizj le donne non venissero accolte, che prossime a sgravarsi, o da questo tempo poco lontane. Niuno de' parti trigemini. quadrigemini e quinquegemini è indicato, salvo il caso di congiunta mostruosità, come difficile: nell' informazione della Clinica di Padova è detto che, eccettuati 5, ne' quali il secondo feto presentava una

---

(1) Bullet. Scien. med. 1843 IV 332.

(2) Mem. Acad. Scienze Bologna 1862 XII 457.

(3) Gaz. med. Prov. Venete 1873 p. 85, 154.

(4) Cioè se lo sperma maschile sarà vigoroso, tanto che vada a destra, quanto a sinistra, genererà un maschio, se altrimenti una femmina (Liber introductorius Anatomiae Venet. 1536 Cap. XXIII p. 43 verso).

(5 *Antonini*, Dissertazione cit. p. 22.

spalla, tutti gli altri 49 parti gemelli presentarono all' orificio uterino un' estremità ovoidea. I 52 parti doppj di S. Caterina alla Ruota rispetto alla *presentazione* così si dividono:

21 Occipite — occipite
17 Occipite — natiche
12 Natiche — natiche
2 Natiche — spalle

e de' 21 feti che vennero innanzi con l' occipite in prima o seconda posizione, 13 erano nonimestri: la quale proporzione di circa ⅔, se venisse avverata maggior numero di volte, avrebbe molta rilevanza circa la questione del sito del feto nell' utero e della direzione della sua testa; giacchè non in ogni caso potrebbesi ammettere che l' uno de' gemelli abbia volta la testa in basso in grazia della spontanea versione. De' suddetti 108 bambini della Clinica di Padova 6 soltanto ebbero bisogno dell' ajuto della mano per venire alla luce e 4 del forcipe. Nella pluralità de' casi, in ¾ circa, tra la nascita del primo e del secondo bambino non passò maggior tempo di mezz' ora (1).

Il Meckel trovava ne' giganteschi suoi computi che tra i gemelli di ugual sesso maggiore è la quantità de' maschi che delle femmine, e che amendue le somme prese insieme superano l' altra de' gemelli di sesso diverso; ciò pure si osserva nel piccolo manipolo raccolto dalle tabelle dell' Ospizio milanese, serbandosi eziandio pressochè le medesime proporzioni che in quelle del medico prussiano (2). Per altro ne' 40 parti gemelli che successero in Milano nel 1870 la proporzione de sessi serbossi uguale: e per vero 15 essendo stati dell' uno e dell' altro, 12 furono di due maschi, 13 di due femmine (3). Anzi il

(1) Il D. Antonio Francesco Totti in un parto doppio maturo, vedeva il secondo feto uscire cinque giorni dopo del primo, ma esso era già morto (*Targioni*, Raccolta d' Opuscoli medici 1775 II 280).

(2) Meckel		Ospizio di Milano	
Gemelli	141,715	Gemelli	52
Di ugual sesso 90,487 (63 per 100)	2 M. 47,074 2 F. 43,413	Di ugual sesso 32 (61 per 100)	2 M. 18 2 F. 14
Di diverso sesso	51,228	Di diverso sesso	20
	141,715		52

(3) *Bonomi S.*, Sul movimento della popolazione in Milano nel 1870. In: Ann. un. Med. 1871 CCXVII 318.

Joulin, mettendo insieme le osservazioni di parecchi autori inglesi, ne avrebbe cavato l' opposto, vale a dire che nelle gravidanze gemellari il numero de' maschi è minore di quello delle femmine del 12 per 100, circa quanto il Riecke avea già detto ragionando intorno i parti successi dal 1821 al 1825 nel Würtemberg (1). E poichè a sua volta il Baillarger ripete la differenza dal lato de' maschi (2), ben vedesi che l' argomento ha da essere nuovamente studiato, quand' anche oggi il farlo non apparisse che soddisfacimento di curiosità. Nondimeno non va taciuto che tale prevalenza del sesso mascolino sul femminino è mantenuta altresì ne' trigemini e quadrigemini, come può vedersi dai precedenti prospetti; i quali mostrano pure che quanto più sono i feti nell' utero, più facilmente succede il parto immaturo ed il prematuro. In 38 nascite gemelle 9 accaddero innanzi tempo nella Casa delle partorienti di Genova, e 5 su 54 nella Clinica di Padova (3).

Nella gravidanza composta più spesso poi che nella semplice, avvengono vizj di struttura, deformazioni, mostruosità: anzi alcune specie di mostri credesi che generalmente avvengano tra gemelli, l' acefalia ad esempio. Così i due peracefali descritti dal Vogli e dal Calori nacquero in parto doppio: cito questi casi con preferenza perciocchè il primo de' due anatomici bolognesi diede di cotesta mostruosità sì concisa ed insieme viva immagine da dirla veramente ipotiposi (4); ed il secondo illustrò caso, che per alcuni particolari notevolissimi (ommessi quelli ancora strettamente anatomici) si scosta dai congeneri. E veramente il mostro contro il solito seguì il feto compagno e sano sino al termine della gravidanza; giunse a grandissima mole, onde che fu mestieri di soccorsi ostetrici ed ebbe funicolo ombellicale, anzichè brevissimo, lungo e composto in modo da non parer parte di un essere tanto lontano dalla forma naturale (5). Similmente compagno di altro infante maschio e senza difetti era l'anencefalo, che visse 18 ore, descritto dal Panizza (6). Il Sali Diversi notava

---

(1) *Riecke Victor Adolph*, Beiträgen zur geburtshülfl. Topographie von Würtemberg. Stuttgardt 1827. — *Joulin*, Traitè complet d' Accouchements. Paris 1867 p. 735.

(2) Gaz. Méd. de Paris. l. c.

(3) *Viviani* e *Antonini*, Relaz. cit.

(4) Fluidi nervei historia. Bononiae 1720 p. 38.

(5) Mem. della Società med. chirur. Bologna 1847 IV 345.

(6) Storia di un mostro umano anencefalo. Pavia 1841.

benissimo non di rado il parto naturale essere accompagnato da mola, che talvolta, come nella moglie di Gorgia di Larissa di cui è detto nel Libro V. degli Epidemi (1), solamente dopo alquanti giorni può uscire, senza che per ciò debba credersi a superfetazione: *quare certum est, mulierem posse eodem tempore, et conceptum naturalem et molam simul utero gerere* (2). Tra i parti trigemelli qui notati è osservabile quello accennato dal Civinini, cioè di femmina dicefala, nata con 2 maschi ben fatti e che sopravvissero; nell' altro del Tinelli feto monocefalo e bicorporeo seguiva ad altro di ugual sesso, femminino, e semplice; un anencefalo con gastroschisi era il primo dei tre nati dalla donna del Bianchi. Due delle quattro bambine venute alla luce in un tempo nel secondo caso di parto multiplo, riferito dal Dott. Raho, erano congiunte per il petto e per il ventre. Nel museo patologico della scuola ostetrica di Milano v' ha la placenta bigemina, con i cordoni ombelicali inseriti su le membrane, che uscì con parto doppio, nel quale il primo feto era bicefalo con una testa anencefala (3). Ma in proposito possiamo ricordare cose maggiormente peregrine; vogliam dire il tricefalo nato in Catania nel 1831 e descritto dai Prof. Euplio Reina e Giuseppe Antonio Galvagni (4). Il feto, che non potè esser tratto fuori dall'utero se non mutilato avea due colli e tre teste con altretante estremità superiori, una delle quali sul dorso, e due inferiori: uno solo era il tronco ed unico parimente l' apparecchio genitale mascolino. Fugli madre una robusta giovine di 19 anni, figlia di donna che in 36 anni avea partorito 18 volte, e che allora primieramente avea concepito. Il Fattori, nell'opera *De' feti che racchiudono feti*, narra che una donna della campagna modenese, gravida per la seconda volta, in 7.° mese diè alla luce un feto femminino, il quale dentro il tumido ventre, conteneva rudimenti di un feto ed altri consimili rudimenti in una borsa, che pendea dal tronco tra le coscie; e di ogni cosa diligentemente

---

(1) Ed. Kühn III. 549.

(2) Annot. in Libr. Donati Antonio ab Altomari Cap. CXIII. In *Ejusd.*, Tract. de Febre pestil. Francof. 1586 p. 469. — In Avicennae librum tertium. De morb.particul. Patav. 1673 p. 405

(3) *Agudio*, Catal. cit. p. 35.

(4) Atti dell'Accad. Gioenia di Catania 1832 VIII 203 e Catania 1841 (nuova edizione). Vedi ancora *Geoffroy Saint-Hilaire*, Hist. génér. et partic. des Anomalies etc. Bruxelles 1837 III. 241. — *Scigliani Alessio*, Sopra un feto umano tricefalo (Effemer. Scient. letter. di Sicilia. Palermo 1824 XI 368).

notomizzata dà la figura (1). Anche l' Alessandrini descrisse esempio di sì rara mostruosità, nella quale stanno fuse insieme parti appartenenti a tre distinti individui due de' quali imperfetti e parassiti dell' altro naturalmente cresciuto (2). Ma questo ed altri casi conformi (3) più che all' ostetricia importano alla teratologia ed all' organogenesi: e però non è da farne quì maggiore discorso.

Da 26 osservazioni di parti gemelli messe insieme del Dott. Giovanni Brunton risulterebbe che gemelli di ugual sesso hanno involucri separati e separate placente, semplici o comuni quelli di diverso sesso (4). Ma tale regola non pare sia seguita dai trigemelli, quadrigemelli ecc.; od almeno ne' parecchi casi de' nostri prospetti ne' quali venne notato lo stato delle parti annesse ai feti, le eccezioni sono frequenti: vi fa pure eccezione l'*observatio duorum foetuum uno ovo inclusorum et uno eodemque amnii liquore natantium* di Orazio Garneri, giacchè que' feti erano entrambi femmine (5).

Pertanto la proposizione dell' autore inglese verrebbe da' fatti contraddetta, come regola generale, nello stesso modo che fu già l' opposta due secoli fa. Credevasi allora che nel caso che donna concepisse due gemelli, la natura sagacissima tenesse in particolar membrana separata dal maschio la femmina; quando che invece erano comuni gl' invogli se maschi o femmine amendue fossero stati: e la credenza era così volgare che l' arguto Trajano Boccalini la volgeva ad intendimento morale, per ammonire cioè come non fosse prudente (dacchè natura della coabitazione di un fratello e di una sorella di quell' età non si fidava) che uomini anche gravi e maturi troppo

---

(1) Pavia 1815 p. 31. — Al caso descritto del Fattori si riferisce eziandio l' articolo del Dott. Uberto Bettoli intitolato « Su di un caso di generazione umana straordinaria. Ricerche fisiologiche (Giornale Soc. med. chir. Parma 1814 X. 81) ».

(2) Descrizione de' preparati d'Anat. Patol. ecc. (Mem. Accad. Scien. di Bologna 1860 X 15). — *Pacini Luigi*, Ragguaglio anatomico fisiologico intorno ad un mostro umano (Ann. un. Med. 1843 CVI 457).

(3) *Nocito Gaetano*, Un caso di infetamento umano. Girgenti 1850. — *Albertoni Giovanni-Battista*, Caso di superfetazione addominale (Gazz. med. Lombarda 1855 p. 165)

(4) Transact. of Obstetr. Societ. of London XI 67.

(5) Mem. de l'Acad. des Sciences de Turin. A 1809-10 p. 89. — Nel museo patologico dell'Ospizio di Santa Caterina di Milano sono conservati due feti, tra'quali v' era comunicazione diretta mediante le arterie e le vene della propria placenta; uno morì in conseguenza dell' emorragia del funicolo dell'altro durante il parto (*Pétrequin*, Voyage médical en Italie, In: Gaz. méd. 1858 p. 35).

bazzicassero con donne, fosse ancora con il proposito affatto spirituale di onorar Apollo e le vergini muse poetando (1). Ma Guglielmo Riva, professore d' Anatomia a Roma, contraddiceva lo scrittore dei *Ragguagli di Parnaso,* narrando d' aver veduto unica la placenta, quantunque di sesso diverso fossero gl' infanti (2); e l' Elsner di Breslavia che riferiva l' osservazione del professore romano, una consimile ne aggiungeva, conchiudendo che natura non segue sempre l'istessa regola. Al medesimo Riva debbesi pure la prima notazione di placenta affatto disgiunta in gravidanza gemellare; *in aperto cadavere puerperae duas secundinas cum suis funiculis invenit, quorum singulis annexus erat puerulus* (3). Ora l' Hyrtl avvisa che le placente intieramente separate ne'gemelli (*placenta obsoleta*) sono rare: in cinque anni dai due ospizj per le partorienti di Vienna (in cui annualmente succedono da 8 a 10000 nascite) non riceveva che 3 placente intieramente separate di gemelli, ed una dalla pratica privata; mentre che da questa nello stesso tempo avea 3 placente adese, ad altre 25 consimili, più una semplice, di gemelli da' predetti ospizj (4).

II. L' argomento della gravidanza composta trae seco l' altro della *superfetazione* sopra cui tanto venne disputato.

Senza fare la storia delle opinioni corse in proposito, ricorderemo soltanto che negata dal Marchetti con osservazioni anatomiche (5), ammessa per ragioni speculative dal Mantellassi (6) e dallo Sguario (7); creduta possibile dallo Scassi, poichè ebbe immaginato che lo sperma fosse assorbito dagli orifizj de' linfatici aperti nella vagina (8); venne nel secolo scorso combattuta dal Nannoni (9) e dal Penchienati (10).

---

(1) Ragguagli di Parnaso. Venezia 1663 Cent. I. Rag. 93 p. 297.

(2) Ephem. Nat. Curios. Lipsiae 1670 I 127. Obs. XXXIX exhibita a D. Joach. Georg. Elsnero.

(3) *De duplici secundina humana* (l. c.)

(4) Die Blutgefässe der menschl. Nachgeburt. Wien 1870 p. 125.

(5) Philos. Transact. for the Years 1704 — 8 p. 2292.

(6) Dissertazioni e lettere scritte sopra varie materie da diversi illustri autori viventi. Firenze 1759 I 55.

(7) *Orteschi,* Giorn. med. 1764 II 70.

(8) De foetu humano ecc. Op. cit.

(9) Tratt. d'Ostetr. Pisa 1794 p. VI e VII.

(10) Mem. Accad. Scien. Torino 1801 VI 289.

Amendue questi autori concedevano che una donna già fecondata può nuovamente concepire, fintantochè l' utero rimanga aperto e quindi capace d' accogliere altro seme e di contenere altro germe (*superfecondazione*); ma dopo 8, o 10 giorni ciò non potrebbe avvenire se non quando siavi utero doppio, bicorne od in qualche modo diviso; ovvero, soggiungeva il Penchienati, quando l' utero essendo semplice e senza spartimenti, il primo embrione cresca fuori della matrice, e lasci questa in istato di poter sostenere una vera gravidanza.

La distinzione fra *superfecondazione* e *superfetazione* non è sottigliezza scolastica, ma fondata sull' osservazione fisiologica; la quale ha mostrato la possibilità, per ciò che realmente accade nelle femmine del cavallo e di altri animali, che nella donna eziandio durante il *primo periodo mestruale* (cioè prima del tempo in cui sarebbero ritornati i mestrui se gravidanza non fosse avvenuta) succede una nuova fecondazione o *superfecondatio*, altre uova maturandosi in que' giorni; quindi ancora la *superfoetatio* avverrebbe quando un uovo del secondo o di altro successivo periodo di ovulazione della gravidanza venga fecondato: ma sinora soggiunge il Kussmaul, che con particolare studio ha svolto quest' argomento, la possibilità di un tal fatto nella donna, così in utero semplice come in doppio, non è messa fuori di dubbio, principalmente perchè non è fornita la prova della ovulazione durante la gravidanza (1). Se non che quando pure fosse mostrato tale maturamento di ovuli, siccome Scanzoni ed alcun altro sostiene (2), converrebbe che i fatti, che si danno per esempj di superfetazione, fossero avvenuti in mezzo a tali circostanze da non lasciare veruna dubbiezza, nè poter essere in altra guisa interpretati. Ed allorquando tali condizioni vi fossero non dovrebbe ammettersi il fatto, come che nascosta ne rimanesse la ragione? Il Pastorello in

---

(1) Von dem Mangel der Gebärmutter, von der Nachenmpfängniss ecc. Würzburg 1859 p. 311.

(2) Lo Scanzoni ne' *Beiträge zur Geburtskunde* (IV 311) e nella IV edizione del suo *Lehrbuch der Geburtshülfe* (Wien 1867 I 212) tiene per certo che la maturazione periodica degli ovuli nella gravidanza sia fatto, se non costante, molto frequente; ma soggiunge, il distacco dei medesimi non è dimostrato, bensì alquanto probabile poste certe favorevoli condizioni. E però in conchiusione la rarità di questo secondo avvenimento si contrappone alla frequenza del primo, ed in certa guisa ne annienta l' importanza. Lo stesso Scanzoni, reputando insieme con Kussmaul che nè la decidua, nè il turacciolo mucoso della cervice uterina non impediscano totalmente l' introduzione di nuovo seme, crede non essere affatto impossibile, dopo anche due mesi dall' avvenuto concepimento, la superfetazione.

prova della vera superfetazione esigeva queste due condizioni: 1.° che la concezione fosse successa in due tempi lontani; 2.° che l'utero fosse semplice, senza veruna divisione od altra via straordinaria per il trasporto del seme. E perchè la prima condizione fosse assolutamente probante, avrebbe voluto che gli autori del doppio concepimento in tempi alquanto lontani, avessero avuto diverso colore, e che ciascuno de' feti, coi rispondenti caratteri del proprio padre, nascesse 9 mesi dopo che fu generato (1). Tali prove sono così difficili da aversi, che il Balocchi le stima impossibili; e sebbene i due feti possano crescere disugualmente nell' utero, non pare a lui che la differenza sia o possa essere tanta, che per toglierla occorra che il feto meno maturo prosegua a rimanere nell' utero altri 3, o 4 mesi dopo che ne uscì il compagno. Laonde egli non esiterebbe ad ammettere la superfetazione *(per quanto impossibile sembrar potesse la spiegazione di questo fenomeno)* « quando una donna partorisce al termine della gravidanza un feto aventi indubitabili segni di maturità, e che quindi rimanendo ancor gravida di altro, il secondo feto fosse espulso egualmente maturo tre o quattro mesi dopo il parto del primo, e che ci fossimo accertati dell' esistenza di utero semplice (2). » Il Prof. Laura ha pubblicato testè la storia di un caso nel quale, salvo lo stato dell' utero che non è determinato, trovansi appunto le condizioni, che l' ostetrico di Firenze mette per distintivi della superfetazione: e per vero il secondo feto venne alla luce dopo più di 4 mesi dal primo; e al pari di esso, sebbene meno nutrito, era vivo, maturo e della propria placenta fornito (3). Anche il Cotugno afferma d' aver veduto nascere due bambini egualmente maturi intercorrendo tra l' uno e l' altro cinque mesi (4). Ma posto, secondo che ha fatto il Kussmaul, il proseguimento dell' ovulazione nella gravidanza come quistione fondamentale della dottrina della superfetazione, l' addoppiamento dell' utero non ha più l' importanza che avea per lo addietro (5); imperocchè se la parte di utero, che rimane vacua,

(1) Op. cit. I. 153.

(2) Op. cit. p. 209.

(3) Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino 1872 p. 219.

(4) Opera posthuma. Neapoli 1830 II 24.

(5) *Delle Chiaje*. La superfetazione vera è fenomeno esclusivo degli uteri doppj (Filiatre Sebezio 1836 XII 179).

può ricevere nuovo seme mentre l' altra è già gravida da certo tempo (la decidua ed il denso muco che pur in essa *quasi sempre* si trovano non formando assoluto impedimento all' introduzione di quell' umore); non perciò l' ordine di maturazione delle uova procede diversamente nella matrice doppia che nella semplice: nell' uno e nell' altro caso soltanto per eccezione l' *ovulazione* continuerebbe avvenuto il concepimento. Se non che un fatto pubblicato testè da G. Ross non solamente è ancora testimonianza che le due metà dell' utero, allora ch' esso sia doppio, possono contrarsi separatamente, ma eziandio farebbe credere che nelle più intime funzioni l' una parte dell' apparecchio uterino non trae seco la partecipazione dell' altra. E per vero una donna che avea già partorito sei volte, nel quinto o sesto mese di nuova gravidanza abortiva di due gemelli, sgravandosi poscia dopo 107 giorni d' una bambina in buonissimo stato: in tale frattempo, cioè dalla sconciatura al vero parto, la mestruazione apparve tre volte *evidently from the uterus wich had thrown off its contents ;* e la duplicità perfetta della cavità dell' utero, con le debite indagini, venne comprovata (1). Quindi ancora maggiormente osservabile, se tutte le necessarie investigazioni fossero state fatte, sarebbe il predetto caso del Laura, poichè *si dice la mestruazione essere continuata, come al solito, in tutto il tempo della gravidanza.* I mestrui erano pure riapparsi dopo il primo parto, nel quale lo spurgo de' lochi fu scarsissimo, mancando altresì la secrezione del latte. Questa invece fu discreta nel secondo parto, che all' opposto dell' altro fu tardo e doloroso. D' altronde l' osservazione stessa del Ross parrebbe atta a mostrare che anche nell' utero doppio la fecondazione può essere simultanea in entrambi gli spartimenti; anzi principalmente sotto tal punto di vista fu quella pubblicata.

Il fatto narrato dal Prof. Giuseppe Generali, che suol darsi come esempio di superfetazione in utero doppio, è piuttosto caso di *superfecondazione,* se pure non fu conseguenza di difetto di sviluppo d' una metà dell' utero per cui il secondo parto venne ritardato. E veramente quella donna sgravatasi d' un maschio perfetto insieme con la placenta, ma senza che lochi e latte ne seguissero, dopo 28 giorni un altro maschio ugualmente perfetto dava alla luce con la propria pla-

---

(1) Lancet. London 1871, August 5, p. 188. *(A case of double Uterus with concurrent Pregnancy.)*

centa; e questa volta con i soliti spurghi uterini e separazione di latte (1). La gravidanza, che a questa cinque anni appresso succedeva, ed era l'ottava, fu semplice al pari delle sei precedenti; morta poi la donna nel 1847 trovossi l'utero bipartito nel fondo ed una tuba a ciascuno dei due corni (2). La negra di cui parla il Savaresi, e che avea l' utero doppio, partorì, accoppiatasi con un negro e quindi, dopo 15 giorni, con un bianco, un bambino nero ed uno mulatto (3). Gaspare Forlani trovò nel cadavere di donna morta di febbre maligna poco dopo che ebbe abortito, essendo gravida di tre mesi, un' altra mola eguale a quella della sconciatura nella parte sinistra dell' utero, che era *subseptus*: la parte destra appariva più ampia, vuota e flaccida; da questa crede l'autore fosse portata la bambina nata due anni prima (4). Che poi due feti, benchè generati insieme, o pressochè nel medesimo tempo, possano nascere con sì disuguale sviluppo da far credere che molto tempo sia trascorso tra l' una e l' altra concezione è da non pochi esempj dimostrato: parimente è noto che, sebbene uno degli embrioni o feti gemelli muoja ne' primi mesi, nondimeno può non venire alla luce che quando dopo altri tre, quattro, cinque o sei mesi il compagno sia fatto maturo. Sono istruttivi in proposito i fatti esposti dal Michelacci (5), dal Verga (6),

---

(1) Narra Schlosser che una primipara 40 giorni dopo d' aver partorito un bambino debole, altro ne dava alla luce; comparendo soltanto nel secondo parto i lochi e la separazione del latte (*Scanzoni*, Beiträge 1855 II 216).

(2) *Generali*, Considerazioni intorno alla Superfetazione (Nuovi Annali delle Sc. Nat. Bologna 1848, IX 401, X 5. — Raccoglit. med. di Fano 1848, XXI 321). — Il De Rensis (Patol. Chir. VI 140) cita questo medesimo caso senza per altro indicare il nome dell' Autore.

(3) Sul carattere fisico e morale dei creoli d' America (Atti della R. Accad. delle Scienze. Napoli 1819, I 268). — Morta poscia la donna trovossi che la matrice era divisa in due cavità uguali dall' orifizio interno del collo spartito esso pure in due bocche fino al fondo: queste ed altre notizie anatomiche rispetto alle trombe falloppiane ed alle ovaje furono al Savaresi comunicate da un chirurgo francese Eugenio Sardin Lanz, che da molto tempo dimorava alla Martinica e sparò il cadavere.

(4) Rariores observationes. Senis 1769. Obs. I.

(5) Feto rimasto morto quattro mesi nell' utero, e quindi espulso con un vivo gemello ottimestre (Ann. un. Med. 1830 LIV 600).

(6) Un caso di apparente Superfetazione (feto morto di 5 mesi, partorito due giorni dopo d' altra bambina a termine). In: Giorn. Scien. Med. Pavia 1840, XII 332).

dal Guarini (1), dal Rizzoli (2), dal Valtorta (3), dallo Zambelli (4), dal Castellani (5); e gli altri accennati da De Billi e Casati (6), da Pintor-Pasella (7). A consimili accidenti od anomalie della *gravidanza composta* vanno appunto riferiti la maggior parte de' casi riputati esempj di superfetazione (8), e quello stesso memorabile del Sassonia, sécondo il quale, la moglie d' un marinajo per due volte avrebbe partorito quattro bambini mettendo una pausa di otto giorni fra il primo ed il secondogenito, e quindici per i due ultimi (9). Più innanzi vedremo, parlando del parto preter-

---

(1) Gravidanza gemella nella quale un uovo abortì (circa nel terzo mese) e l'altro giungeva a termine di gestazione. In: Ann. un. Med. 1855 CLIV 83.

(2) Esposizione di due casi di apparente superfetazione (Parto di feto semestre insieme con altro di oltre tre mesi in istato d' incipiente dissoluzione. — Due feti dati alla luce in un sol parto e di diversa mole). In: *Rizzoli*, Collezione Mem. Chir. Ostetr. II 485, e prima riferiti dal Dott. Verardini nel Bull. Sc. med. Bologna 1858 X 81.

(3) Parto gemello di un feto maturo e sano, l'altro di circa tre mesi mortificato ed avvizzito. due esempi (Giorn. Veneto Scien. med. 1865 III 244, 1868 VIII 687). — Parto gemello di 7 mesi e mezzo, l' altro di non più 3, o 4 mesi morto e corrottissimo (Ivi 1870 XII 39).

(4) Feti-mummia (Gazz. Med. Prov. Venete 1862 p. 232).

(5) L' Imparziale 1861 p. 88.

(6) Ann. un. Med. 1844 CXI 286; CC 197.

(7) Rendic. Clin. Ostetr. Torino 1863 p. 22.

(8) *Imbimbo Melchiorre*, Aborto d' un secondo feto avvenuto 13 giorni dopo avere la donna abortito di un primo (Giorn. med. Napolet. 1825 IX 215. — *Faragli Donato* e *Banci Pietro*, Espulsione simultanea dall' utero di due feti a diverso grado di sviluppo (Gazz. fis. med. Toscana 1846 p. 291). — *Del Vesco P.*, Sospetto di superfetazione (Parto di feto quinquemestre putrefatto, e di altro nonimestre e sano). In: Gazz med. prov. Venete 1859. N. 23. — *Ventura Luigi*, Caso di superfetazione (Feto settimestre ed altro di 5 mesi). In: Osservatore medico. Napoli 1826 p. 20. — *Mercogliano Antonio*, Caso di probabile superfetazione (Feto a termine vivo, ed altro di 5 in 6 mesi morto). Ivi 1833 pag. 37. Cotesto feto incatorzolito con la placenta e con le sue membrane era conservato dal Nanula, che anche lo descrive nell' *Elenco degli oggetti di Anatomia umana e comparativa* (Napoli 1834. p. 52) da lui posseduti. — Il predetto Cristoforo Mantellassi, maestro di farmacia ed infermiere nello Spedale di Pisa, per provare la realtà della superfetazione citava il caso dell' aborto di due feti, di cui l' uno avea 20 giorni, l' altro 4 mesi. Similmente Martino Ghisi scriveva al Dottor Giovanni Calvi che certa donna dopo aver partorito una bambina a termine alquanto gracile, cacciò fuori la placenta cui stava attaccato altro feto di egual sesso, ma non più che trimestre per il volume: e ciò era per lui esempio di superfetazione (Novelle lett. di Firenze 1754 p. 807).

(9) La faccenda andò bene per due volte, ma alla terza partorito il primo figlio, l' utero si chiuse, e l' infelice, non potendo più partorire, moriva (Prælect. Pract. Pars III. Cap. 28. De Superfoetatione). Tal fatto dal Sassonia era considerato come prova validissima che la superfetazione può succedere anche tre o quattro giorni dopo il primo concepimento.

messo, nuove prove della possibilità che un feto, come che morto per molto tempo, ancora rimanga chiuso nell' utero. Ma la prova la più irrefragabile, che due feti nati insieme sono pure il frutto d'un medesimo concepimento, benchè l'uno sia morto e l'altro vivo, benchè v'abbia rilevante differenza di età e grandezza tra il primo ed il secondo, l'ha data il Prof. Pastorello col fatto d'una donna che colta dal vajuolo in quarto mese di gravidanza, si sgravava nel nono d'un feto morto putrefatto quadrimestre con la superficie del corpo coperta dai segni manifesti di pustole vajuolose, e poco dopo di altro feto nonimestre vispo, sano e ben fatto (1). Tutte le quali cose mostrano altresì la vita indipendente di cui nella gravidanza multipla godono i feti; e di ciò in certa guisa si ha pure la confermazione dall'anatomia patologica della placenta. Così in un caso di parto doppio di cui uno solo de' gemelli era vivo, e nel quale le placente erano unite, vide il Dottor Tibone quella che apparteneva all'estinto tutta convertita in sostanza fibrosa e lardacea; l'altra del vivente perfettamente naturale: l'alterazione repentinamente cessava nel punto in cui le due placente si congiungevano (2).

La duplicità dell' utero è stata particolarmente studiata dal Professor Delle Chiaie, il quale così classava gli 85 *sicuri esempj* che ne poteva raccogliere:

UTERI

Semplici	uniloculari	normali	—
		subbiloculari	—
	biloculari	margine intero	18
		bilobati	13
Composti	didelfi	margine intero	26
		bilobati	16
	bigemini	distinti	10
		eteradelfi	2 (3)

(1) Intorno ad un sospetto di Superfetazione (Gazz. med. prov. Venete 1859 p. 202).

(2) Giorn. Accad. med. Torino 1859 XXXVI 453.

(3) Sulla duplicità dell'utero (Filiatre Sebezio 1836 XI 201). — *De Renzis*. Istituz. di Chir. V 370.

Ai prementovati casi del FORLANI, del GENERALI, e del SAVARESI, che maggiormente per noi importavano, perchè si riferivano ad uteri gravidi, soggiungiamo l'indicazione di alquanti altri di duplicità uterina o vaginale; i quali, sebbene intieramente spettanti a quella parte d'anatomia che fa studio delle anomalie, nondimeno hanno certa attinenza con l'ostetricia ed in particolare con l'argomento di cui ora ci siamo occupati.

CASI DI MATRICE O DI VAGINA DOPPIA

Autore	Modo della Duplicità	Indicazioni Bibliografiche
N. N.	Utero bipartito.	Bullet. Scien. Med. Bologna 1832 VI 3.
Amantea Bruno	Vagina bipartita, con duplice orifizio dell'utero.	*Cotunnii Domin.*, Op. posthuma. Neapoli 1830 II 24. — Vedi anche la dissertazione qui appresso citata del Folinea p. 269.
Ambrosoli Carlo	Di un'anomalia osservata negli organi genitali di una donna (Due vagine comunicanti coi due colli dell'utero doppio).	Giorn. delle malattie veneree 1863 III 101. — Gazz. med. lombarda 1867 p. 89.
»	Nuovo caso di utero bipartito con doppia vagina.	Giorn. Malat. veneree 1868 V 97.
Anel Domenico	Vagina doppia.	*Fromond Andreas*, Imperforatae Mulieris utero prorsus carentis Observatio anatomica. Cremonae 1744 p. 19.
Bertuzzi Gaetano	Utero biloculare.	Raccoglit. med. di Fano 1856 XII 213.
Calderini Giovanni	Un caso di utero bicorne.	L'Osservatore, Gazzetta delle Cliniche. Torino 1868.
Calori Luigi	Della genesi di varie specie di duplicità vaginale (Utero biloculare e vagina doppia).	Mem. dell'Accad. delle Scien. di Bologna 1862 I 171.
Corazza Luigi	Di una singolarissima anomalia congenita negli organi genitali femminei (Doppia vagina, ed utero semplice con doppio orificio).	Rivista clinica di Bologna 1870 p. 65.
De Amicis	Un caso di rara anomalia ecc. (utero bipartito).	Napoli 1867.
Dormea Sebastiano	Caso clinico d'utero bicorne biloculare con ipertrofia e prolasso.	Bullet. Scien. Med. 1867 IV 522.
Folinea Francesco	Utero biloculare.	Atti del R. Istit. d'Incorag. delle Scienze Naturali. Napoli 1822 III 265. — Il Folinea cita ancora un caso di utero *bilobato* di Angelo Boccanera (p. 272).

Autore	Modo della Duplicità	Indicazioni Bibliografiche
Ippolito Nunziante	Utero e vagina biloculare.	*Testa Giuseppe*, Studii sulla Gastro-isterotomia. Napoli 1867 p. 101. — Questo è forse il medesimo caso citato da De Rensis (Instit. di Patol. chir. 1852 V 369) ?
Malacarne Vincenzo	Esempj della Dimetria. Dihysteria, cioè di femmina che ha doppia la vagina e doppio l'utero.	Memorie Società Italiana delle Scienze 1802 IX 104.
Manzoni Antonio	Vagina doppia trasversa.	*Manzoni A.*, Observat. Pathol. Veronae 1795 p. 79.
Mazzoni Gio. Battista	Vagina doppia: doppio orifizio uterino.	*Mazzoni G. B.*, Ostetricia aspettante. Firenze 1833 p. 20.
Penchienati G. Antonio	Vagina e matrice doppia.	Mem. Accad. Scien. Torino 1801 VI 289. A. 1792-1800.
Rizzoli Francesco	Vagina bipartita parzialmente, tanto pel lungo, come per traverso.	Bullet. Scient. med. 1871 XII 321
Saviotti Giovanni	Vagina doppia.	L'Osservatore Gazz. delle Cliniche. Torino 1867 p. 199.
Spedalieri Arcangelo	Utero bicorne.	*Raho Vincent.*, De Superfœtatione Diss. inaug. Ticini Regii 1820 p. 5.
Tabarrani Pietro	Apertura duplicata dell'imene: vagina doppia ?	*Tabarrani P.*, Lettere. Lucca 1764 p. 66, 67.
Torelli Ruggero	Vagina doppia con due orificj e due colli d'utero.	L'Imparziale 1862 p. 625.
Vallisnieri Antonio	Utero doppio con due colli, l'uno dei quali metteva foce nell' intestino retto.	*Vallisnieri A.*, Opere Venezia. 1733 I 357.
Vecchi Napoleone	Utero e vagina biloculari.	*Rizzoli F.*, Vaginotomia ecc. (Bullet. Scien. med. 1871 XII 329).

Finalmente reputiamo ben fatto ricordare che a Francesc' Antonio Catti anatomico *Lucano* (cioè della provincia di Basilicata) del secolo decimosesto, devesi la prima descrizione di utero bipartito muliebre (1). Ne riferiamo il brano, poichè alquanto raro è il libretto nel quale si legge. « Aliquando mulieris uterum dissecuerim cujus su- « perior pars semicirculi modo cava erat ut in duos manifestos api- « ces desineret, instar novæ lunæ qui cornibus a Galeno descriptis « maxime respondebant in interiori autem cavitate a media superiori « regione septum oriebatur paullo tenuius quam reliqua fundi tunica, « ad regionem usque orificio uteri vicinam protendebatur, qui uni- « versum fundum in duas cavitates dextram et sinistram dividebat. »

(1) Isagogæ anatomicæ. Neapoli 1557. Cap. XX. p. 73.

Cap. 10.°

I. Gravidanza complicata. Considerazioni generali. — II. Vomito. — III. Sudore fetente. — IV. Sete. — V. Diarrea, Stitichezza, Ostruzione intestinale, Ernie — VI. Cangrena e cancroide della lingua, Stomatorragia, Epistassi. — VII. Mastoite, Ipertrofia e tumori delle mammelle, Mastodinia. — VIII. Disordini della circolazione e del respiro. — IX. Alterazioni del sangue. — X. Albuminuria, Anasarca, Idrope ascite. — XI. Edema e Varici delle parti pudende. — XII. Nevropatie in generale e di alcune in particolare (Granchio, Contrattura, Singhiozzo, Cardialgia, Nevralgia facciale, Ischiade, Prurito, Sordità, Emeralopia). **— XIII. Morbi inficenti e contagiosi** (Sifilide, Vajuolo, Febbri eruttive, Tifo, Febbre gialla, Cholera). **— XIV. Osteomalacia e malattie delle articolazioni. — XV. Infiammazione dell'utero e Idrorrea. — XVI. Tumori delle ovaje, dell'utero, della vagina e delle parti esterne. — XVII. Spostamenti dell' utero. — XVIII. Ferite e Rotture dell' utero. — XIX. Cistite e sfaldatura della mucosa vescicale, Calcoli e corpi estranei in vescica, Iscuria. — XX. Operazioni chirurgiche nel tempo della gravidanza.**

I. Avvenuto il concepimento, e progredendo la gravidanza, ai mutamenti di forma, di volume, di situazione, che succedono nell'utero; altri vi tengon dietro nelle parti circonvicine: ma oltre i cambiamenti locali e le compartecipazioni per ragioni di vicinanza, anche le parti più lontane, le funzioni più generali dan segno di consenso al nuovo stato che non è più di un organo, ma di tutta l' economia. Per altro non sempre in eguale maniera e grado appare cotesto influsso della gravidanza; imperocchè alle differenze meramente meccaniche sottoposte alla condizione anatomica ed alla misura e svilup-

po del viscere gravido, s' aggiungono le altre molteplici e variabili delle funzioni, che si collegano con le modalità indefinibili della complessione individuale, soprattutto rispetto all' eccitabilità ed al sentimento, donde poi quelle meravigliose manifestazioni, che per essere insolite ed inesplicabili diciamo bizzarrie. È pur difficile lo stabilire fino a qual punto gli sconcerti, che trae seco la gravidanza, siano semplicemente effetti di essa o piuttosto di particolare morbo sopravvenuto; mai come in questo caso apparendo la necessità di quelle varie voci, che nel linguaggio comune adoperiamo per esprimere i diversi digradamenti della salute, che poi menano nella malattia. Nondimeno quando gl' incomodi giungano al grado di riescire soverchiamente molesti, o troppo pertinaci, o pericolosi formano la così detta *Gravidanza complicata.*

II. Il *vomito,* che è comunissimo accidente nel principio della gravidanza, è esempio solenne come appunto un sintomo mite non molesto alla madre, nè nocevole all' essere che sta formandosi, divenir possa tal fiata male gravissimo e mortale ancora. Nel vomito *irrefrenabile* delle incinte assai poco valgono i medicamenti come ne fa prova la faragine stessa de' medesimi per ciò proposti; poco ancora è da attendere dall'efficienza dell' organismo, posciachè la maggior parte de'casi lasciati alla propria balìa, se gravi, finirono con la morte quando spontaneamente la donna non si sconciasse o partorisse (1). Parve quindi di dover seguire la via che natura additava; ma sventuratamente tal fatta di vomito essendo assai più frequente nella prima metà della gravidanza, non altro espediente rimane che di provocare l' aborto, ciò che da tutti non è consentito, e tuttora ricordasi la disputa che fu all'Accademia Medica di Parigi nel 1852 su quest' argomento, specialmente tra il Cazeaux e il Dubois. Il Pastorello, che già nel suo Trattato avea mostrato di tenere dalla parte del secondo di que' celebri ostetrici, ad un medico condotto che chiedevagli il di lui avviso in proposito, così rispondeva: « Se mi si presentasse un caso di vo-
« mito incoercibile in una gravida presentante i due estremi da me
« voluti per l' aborto, cioè dipendenza assoluta dalla gravidanza e

---

(1) Il Dott. Alessandro Guéniot ne' 118 casi da lui messi insieme di vomiti invincibili trovava 72 guarigioni e 46 morti (Des Vomissements incoercibles pendant la grossesse. Paris 1863 p. 91). Per altro non puossi da tali proporzioni 3/5 e 2/5 trarre giusto criterio, giacchè parecchi di que' vomiti non erano *essenziali,* ma conseguenza di altre lesioni già esistenti o non legate con la gravidanza; la quale al più non avrà concorso che ed affrettare l' esito funesto.

« pericolo immediato per la gestante, in tal caso non esiterei un « istante a procurare l'aborto, perchè son d'avviso che la coscienza « debba essere il giudice supremo in questi casi dove la scienza non « ha ancora sancito la via immutabile da seguirsi (1). » Conforme avviso manifestavano l'Esterle (2), il Balocchi (3), il Giordano (4): i quali volevano altresì che saggiati invano gli altri rimedj dalla esperienza raccomandati, quest'ultimo spediente di provocare l'aborto non fosse deliberato che sentito il parere di altri ostetrici, affinchè l'operazione avesse maggior guarentigia tanto riguardo alla scienza, come alla morale. Il Prof. Giordano reputa altresì cosa essenzialissima di procurare che l'uovo esca intieramente, e propone qual mezzo il più efficace ed innocuo la cauterizzazione dell'interno del collo dell'utero mediante il nitrato d'argento. Di questa pratica e del suo valore noi avremo occasione nuovamente di discorrere allorquando dovremo esaminare i varj modi di eccitare prematuramente il parto. Quando poi la paziente fosse in tale stato da far temere che non possa sostenere lo sforzo del parto, lo Joulin vorrebbe che si uccidesse il feto proprio nell'uovo injettando un alcaloide (atropina, stricnina) per mezzo di sottilissima puntura, *capillare* come si dice, e fatta a traverso il collo dell'utero, o meglio trapassando le pareti addominali. Spento il feto, cessa, dice il medesimo autore, il vomito e la malata può sostenersi fino a tanto che il corpo morto venga espulso, la qual cosa per certo tempo può tardare (5). Ingegnosa è la proposta, ma non corroborata che da fatti indiretti: oltre che è da vedere se basti la morte del feto per metter fine a' gravi sintomi (6), e se

---

(1) *Bubola Giuseppe*, Sopra un caso di vomito incoercibile in una incinta di oltre tre mesi. (Gazz. med. prov. Venete 1861 p. 296). L'inferma spontaneamente abortiva, ed il vomito, quantunque vi fossero gravi disturbi nello stomaco e negl' intestini, poco dopo cessava.

(2) Ann. Un. Med. 1861 CLXXV 373.

(3) Ostetricia. p. 283.

(4) Des vomissements incoercibles pendant la grossesse — (L'Union médicale An. 1865). — *Masnata*, Del vomito incoercibile delle donne gravide. Cagliari 1857. — *Chiara Domenico*, Patologia della gravidanza; Vomiti incoercibili (Comment. clinici. Parma 1867 I 42).

(5) Traité complet d'Accouchements. Paris 1867 p. 1127.

(6) Avverte appunto il Guéniot darsi molti esempj di vomiti continuati anche dopo la morte, o l'espulsione del feto; per altro sì fatta pertinaccia *ordinariamente* è indizio e conseguenza di lesione che non ha che fare con la gravidanza, e che essa medesima è cagione del vomito (Op. cit. p. 97).

quella donna cui non reggon le forze per isconciarsi, possa comportare quella singolare maniera di avvelenamento che nel suo seno avverrebbe. Ma poste quelle regole e condizioni generali, acciocchè la vita del feto non venga spenta se non quando sia necessario alla salute della madre, sarà pur sempre difficile lo stabilire il momento in cui diviene indispensabile l' operazione (1): nè perciò può esservi criterio valevole per tutti i casi, bensì dalle speciali circostanze di ciascuno dovrà il pratico probo e sperimentato trarre i motivi della sua risoluzione. V' hanno è vero accidenti od insoliti sussidj i quali insperatamente dileguano il pericolo: così il Tyler Smith narra che una donna, a cui neppure pareva più conveniente di tentare l' aborto, tanto era esausta di forze, ebbe frenato il vomito, ricuperando poscia perfetta salute, mercè di piccolo cucchiajo di latte e brodo che alternativamente ogni mezz' ora vennele dato (2). Similmente il Dottor Luigi Toti potè salvare una gravida in terzo mese, ormai disperata per il continuo recere, appagando la voglia che quella aveva di assaggiare due crostini di pane caldo e cospersi di polvere di carbone (3). Ma questi esempi, moltiplicandosi ancora, faranno sì maggiormente cauto il medico, non già lo renderanno fiducioso tanto da lasciare sfuggire il momento propizio perchè l' ajuto dell' arte torni di giovamento all' impotenza della natura.

Al Prof. Giordano è sembrato di vedere certo legame tra il vomito irrefrenabile delle gravide ed il cancro, cioè che il *germe* dell' affezione cancerosa, che in seguito apparirebbe, sia la causa degli aborti e delle gravidanze travagliate da vomiti ribelli. Ma sinora quest' opinione è non più, come la chiama il suo autore, che una *étiologie conjécturale.* Importa poi di distinguere cotesto vomito, che diremo *idiopatico* od *essênziale*, giacchè non ne scopriamo

---

(1) Il Prof. Lazzati potè con varj espedienti ottenere per parecchi mesi qualche tregua nel pertinacissimo vomito di certa fantesca, che riparava nell'Ospizio di S. Caterina; ma in fine, quando poco mancava al termine naturale, divenne ineluttabile necessità sollecitare il parto: ne nacque un bambino sano, malgrado che tabida fosse la madre (*Casati*, Prosp. clin. Ann. un. Med. 1867 CCI 303).

(2) Transact. of the Obstetric. Society of London. 1860 I. 335.

(3) Nuovo Giorn. de' Letterati di Pisa. 1833 XXVII 187. — Questa donna partorì poscia in debito tempo felicemente; l' altra invece dell' ostetrico inglese abortiva nel quinto mese, quantunque da 60 giorni i più gravi sintomi fossero cessati.

la ragione, dal *sintomatico,* che è effetto di altra malattia o di cause note, della retroversione dell' utero ad esempio, della quale dovremo dire appresso. Il Moreau distingueva altresì il vomito de' primi mesi della gravidanza, *effetto di azione simpatica o piuttosto d' una specie d' irradiazione nervosa che dall' utero si spande negli organi vicini,* dall' altro che succede verso l' ottavo mese, e che egli attribuiva unicamente a cagione meccanica, all' essere cioè lo stomaco compresso dal fondo dell' utero in guisa da non potere più distendersi e quindi capire la consueta quantità di cibo: in tal caso può essere efficace rimedio il dividere il pasto in più volte (1). Così appunto fece il Dottor Belluzzi, giovandosi eziandio della posizione supina in una donna tormentata da vomito ostinato negli ultimi mesi di sua gravidanza e funne contento (2). Ma cotesta distinzione che il professore d' ostetricia *á la Faculté de Médecine de Paris* dava per propria, e che generalmente credevasi sua, è tutta quanta nel libro del Mauriceau sopra le malattie delle gravide (3). Il Dott. Graily Hewitt sosteneva testè nella Società Ostetrica di Londra gli spostamenti dell' utero (*ante e retroflessione*) essere la vera cagione del vomito delle gravide, il quale pertanto andrebbe curato con adatte fasciature e pessarj (4). Ma le obbjezioni furono molte, e autorevoli gli oppositori (Barnes, Tilt, Playfair, Braxton Hicks, ecc.) contro questa dottrina, d' altronde non nuova, che manifestamente pecca nell'esser fatta troppo generale.

Non vogliamo quì fare la storia delle varie opinioni che sono state intorno i vomiti delle gravide, o del concetto che n' ebbero gli antichi, in confronto di quello che oggi n' abbiamo, ovvero n' hanno avuto gli autori a noi più vicini; nondimeno parmi di non dover passare senza osservazione quanto dice il Dott. Guéniot nella precitata sua tesi intorno quest' oggetto, e cioè che da Ippocrate a Guillemeau de' vomiti ostinati che molestano la gravidanza appena si ha ricordo, i medici non avendovi posto mente, o non es-

---

(1) Traité pratique des accouchements. Paris 1841 I 504.

(2) Bullet. Scien. Med. 1863 XIX 414.

(3) I vomiti de' primi mesi succedono *par la sympathie qui est entre l' estomac et la matrice,* gli altri degli ultimi mesi perchè lo stomaco *est comprimé par la grande extension de la matrice* (Traité des maladies des femmes grosses. Paris 1712 p. 129-30).

(4) Transact. of Obstetr. Societ. London 1872 XIII p. 103.

sendosene curati; soltanto Oribasio e Paolo Egineta sembra che abbiano capito la gravezza di sì fatto accidente, poichè gli aggiungono gli epiteti di *continuo* e *pertinace* (1). Ma il medico d' Egina, come l'altro di Sardi non erano che collettori, e non ripetevano che quanto prima di loro era stato detto: gli antichi non scrissero particolarmente de' vomiti delle gravide, bensì ne trattarono insieme con le alterazioni dell' appetito cui diedero il nome di *pica* o *κίσσα* siccome può vedersi, meglio che in Ippocrate (2), in Galeno (3) e soprattutto in Sorano, che v'ha scritto intorno breve capitolo, dal quale anzi leviamo i brani che seguono, perchè appunto fanno al caso nostro. *Nonnullis etiam (gravidis) vomitiones per intervalla temporis ad omnia, quæ obferuntur,.... accidunt.. Sin fortiore adstrictione opus fuerit propter vomitiones epithematis utendum.... Vomitione autem perseverante et ciborum reiectione conducit extremas corporis partes divincire; nam harum densatione componitur etiam stomachus.... Ad os ventriculi vero cucurbitam orificio amplo multaque flamma subiecta affigere convenit; quin, si minime iuvet, insuper alteram ad dorsum; scilicet revulsione hæ humorum ad ventriculum adfluxum revocant* (4). Or bene l'applicazione di larga coppetta in simili casi è ricordata eziandio da Mauriceau, il quale per altro mostra d' avere maggior fiducia per tener fermo lo stomaco nella pelle d'avoltojo stesa nella parte superiore del ventre! e lo stringere e legare mani e piedi sono pure tra i rimedj dal Mercuriale suggeriti contro il vomito da lui messo primo nel novero degl'incomodi cui soggiaciono le gravide (5). E tanta era l' importanza che l' ostetrico d' Efeso dava ai perturbamenti de' visceri digerenti, da distinguere nella cura delle gravide il tempo in cui suol affliggere la pica dall' altro che segue dopo il quarto mese con altre molestie (6); e noi ben sappiamo che i vomiti infrenabili sono in certo modo complicazione presso che esclusiva della prima metà della gavidanza.

L'Assalini poi osservava benissimo che donne gravide, le quali riget-

(1) Op. cit. p. 15.
(2) De Morb. mulier. Lib. I (Ed. Kühn II 648,650,654).
(3) De Symptomat. caussis Lib. I Cap. VII (Ed. Kühn VII 133).
(4) De Muliebr. Affection. Trajecti ad Rhenum 1869 Cap. XV p. 69,71,72.
(5) De Morb. Muliebr. Lib. I Cap. IV. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 29,31.
(6) *Quae curatio sit a pica inde donec partus fiat.* Cap. XVI.

tarono costantemente per vomito qualunque parte di cibo che inghiottivano, diedero nondimeno alla luce in molti casi bambini fatticci (1) E di ciò bellissimo esempio porge una storia del dottor Domenico Cavazzi, dicendosi di certa signora che quante volte rimaneva gravida, e per *tredici* ne rimase, dal primo mese al momento del parto che poi felicemente compivasi, era molestata da continuo vomito: qualsiasi medicina fu sempre vana, e non pertanto nascevano figliuoli robusti e sanissimi (2).

III. Il Prof. Pastorello nell' Ospizio alle Laste di Trento curò una gravida gracile e rachitica, che oltre il vomito ostinato, esalava fetidissimo odore, il quale aveva *qualche rassomiglianza con quello dell' olio di trementina*: il vomito fu vinto con i clisteri di laudano, ma l' odore si mantenne sino alla fine della gravidanza (3).

IV. Nel medesimo Ospizio l' Esterle vide una donna nel sesto mese di gravidanza tanto tormentata dalla sete da dover bere 12 a 15 litri d'acqua pura al giorno, mentre che mancava affatto l'appetito: essa avea il ventre alquanto idropico, le gambe, le cosce e le grandi labbra gonfie per edema; le orine fluivano abbondanti, e l' alvo era diarroico; ma le evacuazioni non pareggiavano la quantità del liquido bevuto. In altra gravidanza patì la donna uguale sete, nè allora pure liberossene che dopo il parto; il quale amendue le volte avvenne nel settimo mese, il feto essendo già morto, o moribondo (4).

V. Il predetto Esterle osservò egualmente durante l'epidemia di *diarrea* e di *dissenteria* dominata nell'estate del 1857, che, sebbene molte delle gravide ne patissero, niuna contro la sentenza ippocratica (5), sconciossi; niuna creatura poi mostrando d'aver sofferto dalla malattia della madre (6). Ma, piuttosto che di profluvio del ventre, lo stato di gravidanza è causa, e facilmente se ne scorge la ragione, di *stitichezza*. Alessandro Benedetti narrava d'una gravida che per 45 giorni ebbe

(1) Nuovi Strumenti d'Ostetricia, e Discorso sul modo d'estrarre il feto morto. Milano 1871 pag. 27.

(2) Opusc. della Soc. med. chir. Bologna 1828 VI 89.

(3) Giorn. per i progressi della Patol. 1840 XII 31.

(4) Ann. un. Med. 1861 CLXXVI 376.

(5) Mulieri utero gerenti si tensio (τεινεσμός) supervenerit, facit abortum (Aphor. VII 27).

(6) Histor. Corpor. hum. Lib. XX Cap. 36. Venet. 1533 p. 295.

chiuso l'alvo; e di certa matrona veneziana che in tutto il tempo della gravidanza a mala pena ogni settimana cacciava fuori pochi aridi escrementi simili a' caprini; ma quattro giorni dopo il parto *centies alvus exonerata est excrementitio fluxu* (1). Caldani il giovane vide una volta rimaner chiuso l'alvo per 65 giorni, quindi sopraggiungere l'aborto di feto trimestre e sì violenta diarrea, che in pochi dì venne meno la vita anche alla madre (2). Invece una giovine dama fiorentina superò felicemente pertinace costipazione di ventre accompagnata da gagliarda febbre e fieri dolori intestinali, dopo aver preso replicate dosi di mercurio metallico, conducendo quindi ottimamente alla sua maturità il feto (3). Maggiormente ricordevole è il caso, riferito dal Dott. Felice Scalzaferri, di oppilazione intestinale sòrta improvvisamente in giovane sposa nell'ultimo mese di gravidanza, complicata con copioso flusso di melena; dieci giorni dopo il parto di bambino semivivo, ma perfettissimo in tutte le sue membra, con fierissimi dolori venne fuori dal podice *una vera ansa intestinale, e precisamente dell'intestino ileo lunga oltre due piedi e mezzo parigini* (cent. 81,2) *col rispettivo mesenterio.* Rimasero alla donna dolori di ventre e varie altre molestie con insaziabile voracia; la quale non infrenata la condusse a morte dopo tre mesi, infiammati gl'intestini ed il peritoneo con piccola ulcera, siccome nel cadavere si vide, presso il punto in cui il capo del rotto ileo congiungendosi con quello del digiuno (l'inguainamento essendo venuto dal basso all'alto) formavano anello e robusta cicatrice (4).

Nella Clinica di Torino accadde di dover soccorrere una donna, che da nove giorni soffriva sintomi di *ernia incarcerata* essendo sull'ultimo mese di gravidanza: i consueti presidj non giovando, il Professor Giordano decise d'affrettare il parto introducendo una siringa

---

(1) Ann. un. Med. 1858 CLXIII 533. — *Augeni Horatii*, De Muliere utero gerente patiente picam sive malaciam, cum diarrhœa complicatam (Epist. et Consult. Medicin. Lib. III. Francof. 1697 I 425). — *Paventa Francesco*, Parto prematuro di feti morti di due donne afflitte da diarrea cronica (Riass. stor. statist. Torino 1869 p. 169).

(2) Mem. Soc. ital. delle Scienze 1805 XII P. II 17.

(3) *Targioni Gio. Luigi*, Raccolta di Opusc. med. 1775 III. 100. — L'efficacia del mercurio metallico in un caso d'ileo in puerpera venne di recente sperimentata dal Gusserow, che ne faceva relazione alla Società Ostetrica di Berlino (Monatschr. für Geburtsk. 1868 XXXII 95).

(4) Memoria sopra un caso patologico di somma importanza (Giornale Arcadico, Roma 1852 T. CXXIV).

nell' orifizio uterino che lentamente cominciava a dilatarsi. E quello fu felice consiglio perchè madre e figlio ne furono salvi insieme (1).

VI. Avvenimento alquanto raro ha riferito il Minich importante eziandio rispetto la buona fine che ebbe per la malata. Una giovane sui 25 anni gravida nel sesto mese entrò nell' ospedale di Venezia avendo cangrenata la metà anteriore della lingua e la parte interna della guancia destra; niuna causa speciale avea operato infuori del miasma palustre, perlocchè con la consueta cachessia oltremodo ingrossata era la milza: il parto successe felicemente il giorno dopo, e quindi poco a poco staccaronsi le parti mortificate e se ne cicatrizzarono le piaghe, rimanendo tanto di lingua da esser intelligibile la favella (2). Meglio ancora andò per la sposa cui il Prof. Rizzoli recise tumore cancroide alla lingua, perciocchè essa, come anche ricorderemo appresso, non ebbe interrotta la gravidanza arrivata già alla metà.

Antonio Benevoli tra le sue osservazioni ha quella d' una donna, la quale, ogni volta che era gravida, veniva sorpresa da un getto di sangue nella parte sinistra della mascella inferiore: ma allora l' emorragia era anche maggiore, imperocchè uscivano, dicevasi, perfino 18 once di sangue in 24 ore; e la donna già incinta nel quinto mese cadeva in frequenti deliquj. Fermò Benevoli il sangue applicando cotone bagnato nello spirito canforato e sovrapponendo una lamina di piombo: nè più l' emorragia comparve nella nuova gravidanza, che, a Dio piacendo, era la dodicesima (3). Parimente il Dott. Ignazio Colla osservò in una signora gracile ed *alquanto scorbutica* formarsi in ogni gravidanza un *epulide* grossa siccome una fragola (4). Michele Savonarola narra che ad una giovine gravida uscirono in dodici giorni sedici libbre di sangue dal naso; nondimeno il feto nacque vivo e la madre guariva (5). Orazio Augenio nel riferire il fortunato caso saggiamente aggiungeva: *sed id profecto admodum raro contingit* (6).

---

(1) *Pintor-Pusella*, Rendic. del Corso scolastico 1862-63. Torino 1863 p. 18.
(2) Giorn. med. Scien Venete. 1866 V 77.
(3) Dissertaz.ⁱ ecc. Firenze 1747 Osserv. XXIX p. 194.
(4) Giorn. Soc. med. chir. Parma 1808 V 190.
(5) Practica major. Venet. 1561 Tract. VI Cap. XXI Rub. 31 p. 267
(6) De ratione curandi per sanguinis missionem. Taurim 1584 p. 230.

VII. La *mastoite* nelle incinte, formatasi senza esterna violenza od altra sufficiente cagione, è indicata già nel Trattato del Nannoni (1), ed in parecchie delle nostre informazioni (2). Dell' *ipertrofia delle mammelle* osservò l' Esterle bellissimo esempio in giovane sposa incinta per la prima volta: ciascuno dei due tumori, simili a voluminosi sacchi, misurava la periferia di circa 40 pollici; erano divisi in molti lobi, che come raggi convergevano verso il capezzolo, la cui distanza dal margine interno della mammella stessa era di 16 pollici. La pelle appariva molle, non tesa, più grossa del naturale senz' aver mutato colore e sensibilità. La povera donna non poteva muoversi dal letto a cagione del peso dei due tumori, da' quali sorgevano acuti dolori. Solamente dopo il parto, che avvenne spontaneo, e dopo che cominciò abbondante la secrezione del latte, le mammelle avvizzirono: sfortunatamente allorquando la risoluzione era ben avviata, un' improvvisa malattia tolse di vita l' infelice (3). Del pari il Dott. Pietro Ghidella narra d' aver veduto a Pavia giovane sposa, a cui poco dopo il fecondo matrimonio le poppe inturgidirono in modo, che in breve divennero lunghe come le braccia, e grosse circa quant' è la cintola, mentre il resto del corpo oltremodo dimagriva. Uscito il feto consunto a guisa di mummia, quelle *passarono alla corruzione*, e consunta da lenta febbre l' ammalata moriva (4).

Questi due fatti parrebbero dover afforzare l' opinione di coloro che stimano la gravidanza essere la principale causa dell' ipertrofia delle mammelle; il Malagodi peraltro, esaminandone i casi più noti, ha fatto vedere che quella non ha poi in questo particolare la potenza che si crede, e che d' altronde di effetto molto raro si darebbe

---

(1) Tratt. d' Ostetricia. Siena 1785 I 173.

(2) *Belluzzi*, Primo Rend. della Matern. di Bologna. (Bullett. Scien. med. 1863 XIX 415). — *Casati*, Prospetto clinico della Scuola di Ostetricia in Milano. (Ann. un. Med. 1869 CCI. 294). — *Cazzani*. Rendic. della Clin. di Pavia (Ann. un. Med. 1868 CCIII 8). — *Angelini Ernesto*, Prosp. della Clin. di Padova. (Giorn. Ven. Scien. med. 1863. XXI. 145). — *Fumagalli Cesare*, Osserv. chirurg. (Ann. un. med. 1866 CXCV 347) — *Pintor-Pasella*, Rendic. della Clin. di Torino. Torino 1863 p. 8.

(3) Ann. un. Med. 1857 CLXII 153.

(4) *Brera*, Nuovi Commentari di Medic. 1819 III 372.

causa troppo comune (1). E veramente i nuovi fatti che leggonsi sui giornali di mammelle ipertròfiche danno ragione al chirurgo di Fano, imperocchè niuno appare dipendente dalla gravidanza (2).

La vasta rete di vasi sanguigni che s' espande sulle mammelle, il turgore che nasce nelle medesime durante la gravidanza danno ragione de' tumori sanguigni od angectasie di tali parti ed in tale stato; anzi è piuttosto da meravigliare come non avvenga più spesso di vedere tale accidente. Narra il Dott. GHERINI d' averne trovato un esempio in donna robusta e che più volte avea partorito. In ogni gravidanza il tumore aumentava; la mammella diventava dolente, calda, tesa, e rispetto alla compagna appariva di doppio volume; nè compiuto il puerperio ritornava alla naturale misura, restando ogni volta qualche poco più grossa (3).

Non mostra la gravidanza d' avere sul *cancro* od altra consimile degenerazione delle mammelle pari e costante azione; imperocchè talvolta il tumore, incominciato quando l' utero era vacuo, procede siccome suole nel mortifero suo corso (4); tal' altra invece manifestamente si svolge e cresce per l' influsso del nuovo stato (5). D' altronde la niuna dipendenza tra questo stato e quell' accidente è provata da ciò che il tumore può crescere in modo da comandarne il taglio, e non pertanto proseguire regolarmente la gravidanza. Un bell' esempio, narrato dal COEN, verrà nell' ultimo paragrafo di questo Capitolo riferito.

CHURCHILL (6) e soprattutto CAPURON (7) hanno notato in particolar modo i caratteri delle *mastodinia* nella donna gravida: il Dot-

---

(1) Sulla ipertrofia mammaria. Forlì 1872 p. 28 (Dall' *Ippocratico*. Serie III Vol. XXII).

(2) *Grähs* (Hygiaea XXIII 318). — *Glück* (Versamml. deutsch. Naturforscher und Aertze Giessen 1864. — *Cistosarcoma*). — *Marjolin* (Gaz. des Hôpit. 1868 p. 519). — *Mac Swiney* (Dublin quarterl. Journ. of Med. 1869. Nov. 500). — *Ehrenhaus* (Berlin. Klin. Wochenschr. 1870 N. 22). Il Malagodi stesso ha poi aggiunto cinque fatti nuovi (di cui tre proprj, uno del dottor Luigi Casati, ed altro del dottor Ambrogio Gherini), ne' quali l' ipertrofia della glandola mammaria avvenne senza che la gravidanza v' avesse parte.

(3) Ann. un. med. 1867 CC 74.

(4) *Casati*, Prospetto clinico (Ann. un. med. 1871 CCXI 42).

(5) *Cotta Carlo*, Sulle malattie della mammella. Lodi 1846 p. 133 (Osservazioni del dottor Gio. Melchiori).

(6) Traité pratique des Maladies des femmes. Paris 1866 p. 795.

(7) Traité des maladies des femmes. Paris 1812 p. 442. Trad. ital. Palermo 1818 II 118.

tor MELCHIORI racconta di certa giovane sposa, a cui ogni volta che concepiva, e tre volte divenne madre, subito i capezzoli e le areole d'amendue le mammelle inturgidivano e recavano di molto tormento, senza che ragadi od abrasioni sopra vi fossero: passato un mese poco a poco ogni molestia cessava e la gravidanza felicemente andava alla fine (1).

VIII. L' azione meccanica dell'utero, che va aumentando il proprio volume, sopra i visceri, gli organi e le pareti addominali, siccome la mutata composizione del sangue danno ragione di molti fatti proprj della patologia della gravidanza, delle particolarità che le comuni malattie in tale stato dimostrano. Opportunamente quindi il Dott. MALACHIA DE-CRISTOFORIS trattò di proposito dell' azione meccanica dell' utero gravido quale causa: 1.° di disordini idraulici nel circolo: 2.° di alterazioni materiali nel centro circolatorio, nel respiratorio, nell' apparato intestinale, nei reni, e nel sistema cutaneo; 3.° di fenomeni morbosi nel sistema nervoso periferico (2). Nondimeno gli stessi accidenti, siccome l' edema e le varici, che con maggiore ragione possono riguardarsi conseguenze dello stentato circolare del sangue entro le vene compresse, non seguono costantemente l' ingrandimento dell' utero, ned appajono proporzionate al volume ed al grado relativo di pressione, che il viscere medesimo può esercitare sulle parti in mezzo alle quali s' estende, e sulle quali poggia: però fa mestieri credere che, oltre l' azione meccanica, altra ancora concorra a produrre tali effetti. E quest' azione concomitante spesse volte la possiamo trovare nella predetta crasi sierosa del sangue; ma altre volte ci fugge, ovvero non possiamo che conghietturarla. Quando diciamo che questo o quel sintomo, la *tosse* e la *dispnea* ad esempio, è *fenomeno riflesso o spasmodico,* giacchè pel tempo e pel modo con cui succedono non possono attribuirsi nè alla compressione, nè alla mole dell' utero che impedisca al petto di dilatarsi, e neppure alla sovrabbondanza di sangue, al catarro o ad altra affezione degli or-

---

(1) *Cotta*, Op. cit. p. 140.

(2) Malattie del circolo e del respiro per l' azione meccanica della gravidanza (Ann. un. med. 1863 CLXXXV 49). — La gestazione considerata come causa assoluta, diretta ed indiretta di malattia nei vari organi e sistemi — (Ivi 1867 CXCIX 62 e seg.). — Osserv. clin. sull' anemia della gestante e della nutrice (Il Morgagni 1864 p. 471).

gani del respiro; quando così dicasi, piuttosto s' indica il procedimento e gli strumenti del fenomeno, che le cause intime del medesimo: e per vero donde e come sorga l' eccitazione di quell' insolito movimento, quali ne siano le peculiari condizioni sì che solamente alcune volte si mostri, ovvero con pertinace regolarità e costanza si ripeta, non potrebbesi recisamente affermare, e quindi non dimostrare in quella guisa che toglie qualsiasi dubbiezza. Singolare esempio di tale *dispnea od asma di natura riflessa* ha descritto il Lussana; il grave accidente, che poi conduceva a morte l' infelice che lo soffriva, rinnovavasi consecutivamente in sei gravidanze, ned avea termine se non isgravavasi innanzi tempo l' utero (1). La *tosse nervosa*, segnata nel Rendiconto della Clinica Ostetrica di Torino negli anni 1863-64, quantunque intensa, non formava malattia per sè; bensì dimostravasi sintomo predominante di una specie di generale sopraeccitazione nervosa, che negli ultimi giorni di gravidanza, siccome nel puerperio portò eziandio lieve delirio (2). Nel caso descritto dal Nocentini, sebbene la gravidanza fosse presso il nono mese, e la placenta fosse attaccata al margine dell' orifizio interno dell' utero, emorragia ancora non era comparsa; e soltanto comparve allorchè in conseguenza di *raffreddore* sopraggiunse fierissima tosse: il parto forzato frenò la perdita del sangue; ma non gli altri medicamenti fermarono l' infiammazione de' polmoni, che dodici giorni dopo volse affatto in ruina (3). Molestissima *pertosse* cagionò il parto prematuro della bambina con parassita anideo di cui scrisse la storia il Prof. Luigi Pacini (4).

Tale accidente fu notato eziandio dagli epidemiografi e dagli ostetrici dominando *l' influenza,* ovverossia febbre catarrale epidemica (5).

IX. Per lo passato con la facile scappatoja delle *simpatie,* e con l' altra ancora più comoda dell' apoftegma la donna essere quello che

---

(1) Ann. un. med. 1862 CLXXIX 600. Vedi più innanzi il Cap. 39.

(2) *Boetti,* Rendic. stor. statist. p. 8.

(3) Raccolta di Osservazioni ed Operazioni chirurgiche. Perugia 1808 p. 23. — Rarissima è cotesta Raccolta di *Nicolò Nocentini di Fojano Professore di Chirurgia e di Ostetricia nella Terra di Chianciano*: io potei averla grazie alle premure del prof. Salvatore Gabbrielli. Ma a tanta rarità non è certamente pari il merito dell' opuscoletto.

(4) Ann. un. med. 1843 CVI 457.

(5) *Peu,* Pratique des Accouchem. Paris 1694 p. 59. — *Penada Jacopo,* Osserv. med. meteorol. Qninq.° V. Padova 1812 p. 96. — *Corradi,* Ann. delle Epidemie A. 1675, A. 1806 ecc.

è in grazia dell'utero, scansavansi le indagini e le spiegazioni meccaniche; oggi invece queste si accarezzano, e da parecchi con troppa predilezione, postergando così il movimento de' solidi, come la mutabilità de' liquidi, laddove che la vita si regge per molteplici attività; la funzione va in certa guisa oltre l'organo tanto le parti sono tra loro collegate, e le passioni dell'una trapassano nell'altra. Pertanto quella causa morbifera ch'era unica o prevalente nell'esordire del morbo, questo perdurando, diviene complessa per l'aggiungersi di nuove cause o per il crescere delle minori, quando pure non rimanga sopraffatta dall'impeto dell'onda cui essa medesima dava la spinta. Il patologo considera parte a parte cotesti singoli elementi causali, il clinico ne guarda l'insieme, ne segue le successioni e dirige la sua cura conformemente che la qualità ed il grado degli effetti esigono. Del pari mentre che alquanti anni fa nella gravidanza vedevasi uno stato d'iperstenia, di pletora, quasi un'infiammazione; ora per l'opposto l'*idroemia* sarebbe la condizione predominante, quasi lo stato naturale della donna incinta di guisa che la gravidanza tornerebbe in certo modo ad essere la nona specie delle *intumescenze cachettiche* di Sauvages. Ma non è vero nè l'uno, nè l'altro estremo patologico; appunto perchè la gravidanza non è malattia, sebbene gli antichi tenessero che tale o presso che tale essa fosse. Vitruvio esprimeva cotesta opinione dicendo che le donne come sono incinte non sono mai sane e vigorose, per modo che neppur se ne possono presentare di buon aspetto ne' mercati di schiavi (1). Anche negli scritti ippocratici la donna gravida è *debilior, quod sanguis imminuitur* (2): se non che la debolezza, quantunque vi avvii, non è malattia. Lo Chailly Honoré ha meglio espresso l'influsso della gravidanza nella generazione de' morbi, dicendo ch'essa opera semplicemente come *moltiplicatore patogenico*, avvertendo per altro che v'hanno donne nelle quali la gravidanza stessa fa cessare sintomi preesistenti, *sans qu'on puisse saisir la raison de cette contradiction apparente* (3). Ma ciò pure vediamo in altri momenti della vita nel sorgere della pubertà: allora tutta l'economia profondamente si muta, si trasforma;

---

(1) De Architectura Lib. II Cap. IX. Neapoli 1758 p. 78.
(2) De mulierum morbis (Op. om. ed. Kühn. II 654).
(3) Traité prat. de l'Art des Accouchements. Paris 1853 p. 149 3.ª ediz.

ed in questo rivolgimento secondo che quella è disposta, secondo che operano le condizioni igieniche, la salute viene più florida, o malauguratamente sorgono e spandonsi i germi latenti di moltiformi infermità.

Assai prima che CAZEAUX, KIWISCH ecc. riferissero all'*idroemia* la maggior parte di quegli accidenti che per lo innanzi eran considerati effetti della pletora, il BUFALINI avea insegnato, considerando le varie predisposizioni alle malattie, che il sangue nelle gravide è in una condizione prossima a quella del sangue degl'idroemici, soggiungendo che il sistema nervoso, fatto più sensibile e più sconcertabile nel suo essere e nelle sue funzioni, deve forse queste sue attitudini alle qualità anzidette del sangue (1). Que' medesimi soccorsi che valgono a migliorare la crasi del sangue servono ad attutire alquanto la soverchia sensibilità ed irritabilità; quindi combattono anche la propensione delle gravide alle neurosi ed alle neurocinesi. Che se poi, continua il precitato autore, le influenze meccaniche del volume e del peso della matrice sono cagione d'iperemie venose addominali, o toraciche, o degli arti inferiori, si può allora anche avere necessità di riguardare a queste, come ad una sopravvenienza morbosa, e di combatterle fin dove sia possibile colla cura appropriata alla natura di una tale crotopatia. Ed il medesimo è da dire della *pletora*, che qualche volta sopravviene alle gravide, *ma che certamente loro sopravviene assai più di rado che non fu creduto da certi troppo inconsiderati teorici* (2). Nè il CAZEAUX, nè lo CHAILLY HONORÉ ecc. negano assolutamente la vera pletora: questa, essi dicono, trovare di rado; frequentemente invece la cloroanemia, e la esaltata sensibilità perchè esercitano l'arte *nelle grandi città* (3). D' altronde ammesso pure che i predetti due stati morbosi dominino *tutta la patologia muliebre*, e che la stessa pletora locale uterina sia più presto conseguenza delle medesime cause, anzi che della pletora generale; la cura evacuante ha pur sempre speciali indicazioni e torna giovevole, posto che il medico sappia avvedutamente servirsene: anzi il secondo dei

(1) Patol. analit. Pesaro 1830 II 296.

(2) *Bufalini*, Opere IV 648.

(3) *Cazeaux*, De la nature chlorotique des troubles fonctionnels, qui chez les femmes enceintes sont généralement attribués à la plethore (Gaz. med. de Paris 1850 p. 149). — Traite des Accouchements. Paris 1866 p. 479. — Chailly-Honoré Op. cit.

mentovati ostetrici francesi chiama il salasso nella pletora dell'utero rimedio prezioso e che per buona avventura l'arte ha saputo trarre dalle mani del rozzo empirismo (1). Bene dunque il Balocchi scriveva in proposito, pur plaudendo agli studj ed alle considerazioni del Bufalini e del Cazeaux, che non si può « disconoscere l'esistenza nell'organismo delle gravide di uno stato che riceve conveniente soccorso dalle sottrazioni sanguigne, ed il quale si rivela più spesso con fenomeni pletorici, comechè non si possa scorgere in esso tutti i contrassegni della vera pletora: onde lungi da noi l'abuso che si è fatto e che si fa del salasso nelle gravide, ma lungi pure da noi l'eccesso opposto (2) ».

Nel discorrere che faremo dell'eclampsia tra le malattie del puerperio, avremo opportunità di vedere l'efficacia del salasso; e così pure in alcuni casi di minacciato aborto.

X. Del pari trattando dell'eclampsia dovremo esaminare qual sia il nesso, che intercede tra l'*anasarca*, l'*albuminuria* e quella forma di convulsioni nelle gravide e nelle puerpere. Sin da ora per altro possiamo affermare non esservi tra cotesti stati morbosi tanta dipendenza e correlazione quanta ad alcuni parve di ammettere. Il dottor Casati su 238 gravide (3) di cui cimentava le orine così con l'acido nitrico come con l'ebollizione, in 26 soltanto, 18 delle quali primipare, trovava albumina; e tutte queste, in fuori d'una che avea edema nelle gambe e di 3 che erano anasarcatiche, godevano ottima salute (4). Ed una di quelle che aveano anasarca essendo morta pochi giorni dopo il parto, non mostrò ne'reni alterazione che indicasse la così detta malattia di Bright. Pertanto il Casati conchiudeva che l'albuminuria delle gravide, oltre essere slegata dall'edema, non è effetto di speciale malattia de'reni, ma soltanto della stasi, che l'utero gravido induce nelle vene renali, e fors'anche dell'idroemia, che sì spesso in tale stato suole osservarsi. Il dottor Antonino Correnti ammettendo pure cotesta cagione meccanica dell'albuminuria

---

(1) *Chailly-Honoré*, Op. cit.

(2) Op. cit. p. 284. Vedi ancora una buona dissertazione del dottor Silbert d'Aix *(De la Saignée dans la grossesse*, nelle *Mém. de l'Acad. de Médecine Paris* 1857 XXI 240).

(3) Non è detto in quale mese fosse la gravidanza, ma è da credere toccasse l'ultimo trimestre, in tale tempo la maggior parte delle incinte entrando nell'Ospizio.

(4) Rend. per l'anno 1863 (Ann. un. med. 1864 CLXXXIX 282).

delle gravide, preferisce di attribuirla ad un' *iperemia attiva dovuta all' affluenza maggiore di sangue, che la compressione sull' aorta* (al disotto delle arterie emulgenti) *genera nel rene* (1). Il BALOCCHI, riferendo le diverse opinioni degli autori su quest' argomento e giudicando i diversi effetti che vediamo nelle gravide, è inclinato ragionevolmente a credere che l' albuminuria nella gravidanza sia un fatto che può derivare da cagioni molto diverse : pertanto la prognosi sarebbe ben differente secondo che quella deriva da ostacolo affatto meccanico, ovvero principalmente da alterata crasi del sangue; secondochè sia sola e discreta o complicata ad edema generale, in fine o nel principio della gravidanza (2). Di questo avviso era pure lo ESTERLE, il quale trovò bensì tre quinti circa delle molte donne edematose da lui esaminate con varia quantità di albumina nelle urine, ma due soltanto che poscia soffrissero eclampsia; mentre che in altra donna tal forma di convulsione manifestossi senza che innanzi fossevi edema ed albumina nelle urine (3).

L' *edema diffuso* è generalmente di sinistro augurio per lo stato puerperale, ma in realtà meno di quanto si teme; giacchè, osserva il PASTORELLO, nel maggior numero de' casi svanisce da sè l' anasarca pochi giorni dopo del parto senza alcuna trista conseguenza, a meno che non fosse l' espressione di qualche vizio organico di molta importanza specialmente ne' precordi (4): e veramente guarigioni meravigliose in casi ne' quali ogni speranza pareva perduta, troviamo notati ne' giornali e nelle relazioni cliniche (5); ma quant' altri mai non fanno vero il funesto pronostico appunto per la frequente combinazione dell' edema polmonale, di un vizio cardiaco, del versamento di siero entro il pericardio! Il dottor DE CRISTOFORIS particolarmente ha insistito su questa congiunzione di stati morbosi e sull' aggravamento che ne viene all' ipertrofia, talvolta semplice, talvolta concentrica, cui in certa guisa deve naturalmente

(1) Studi critici e contribuzioni alla patogenesi dell'albuminuria. Firenze 1870.

(2) Ostetricia. 4.ª ediz. p. 292.

(3) Rend. A. 1856-57, 1857-59. (Ann. un. Med. 1858 CLXIII 530; 1861 CLXXV 377) — *De Cristoforis.* Op. cit. (Ivi 1867 CXCIX 76). — Similmente nella Clinica di Torino ebbersi casi d'eclampsia senz' albumina nell' orina (*Chiara D.*, Rendic. stor. stat. p. 78.).

(4) Tratt. d' Ostetr. I 212.

(5) *Barbieri A.*, (Gaz. med. Lomb. 1855 p. 369) — *Trezzi* (An. un Med. 1835 LXX III 76) — *Valtorta* (Giorn. Veneto Scien. med. 1864 XXIII 59 — 1866 IV 600 — 1869 X 305).

soggiacere il ventricolo sinistro per lo sforzo continuo, cha ha da sostenere per *far sorpassare al sangue l' ostacolo portato dalla pressione che fa l' utero sulla aorta:* nè pari essendo al molto consumo il rifacimento della fibra muscolare, il miocardio cade man mano nella degenerazione adiposa, donde poi le frequenti morte repentine nel corso della gravidanza, e nell' atto del parto, o nel puerperio senza manifesta, o sufficiente cagione (1).

Dovendosi fare la paracentesi in donna gravida od idropica, lo Scarpa propose e praticò, come miglior metodo per non offendere l'utero od altre viscere, di pungere la parete dell' addomine nell' ipocondrio sinistro fra la sommità del lato esterno del muscolo retto ed il margine delle cartilagini delle costole spurie (2). I dott. Kruch (3), Gorgone (4), Mercogliano (5), ed il prof. Alliprandi (6) confermarono la bontà di cotesto precetto; a cui non contraddice d' altronde il Velpeau allorchè assicura di aver punto parecchie volte nell' ascite complicata da gravidanza il fianco sinistro senza particolare elezione di luogo (7).

XI. Lo stesso prof. Pastorello notava che furono esagerati i pericoli delle scarificazioni nel grave edema alle pudende: in un solo de' venti casi registrati scrupolosamente dell' autore susseguì una cancrena piuttosto estesa, e che poi giunse a buon fine (8). Il dott. Domenico Carminati vide sul finire della gravidanza l' edema delle grandi labbra di tanta mole da poter impedire il parto; superiormente oltrepassava il monte di venere ed inferiormente giungeva alla metà delle cosce: giovarono moltissimo le scarificazioni (9). Il De Cristoforis dà pure la storia di enorme gonfiezza delle pareti addominali a cagione di sierosità infiltrata nel tessuto connettivo sottocutaneo, onde che la pelle, partorito che ebbe la donna, scendeva sui fianchi e sulle coscie, coprendo le parti pudende esse pure ede-

(1) An. un. Med. 1863 CLXXXV 160; 1867 CXCIX 106.

(2) Mem. sulla gravidanza susseguita da ascite (Memorie dell'Ateneo di Treviso 1817 T. I p. 1).

(3) An. un. Med. 1820 XVI 207.

(4) Osservat. Med. di Napoli. Aprile 1831.

(5) Storia d'una gravidanza complicata con ascite. Napoli 1824.

(6) Trat. elem. d'Ostetr. p. 326.

(7) Médec. opérat. Bruxelles 1835 p. 337.

(8) Rend. delle Laste an. 1850-51 (Gaz. med. Trento 1851 p. 483) — Trat. d'Ostetr. I 212 Vedi anche *Esterle*, Rend. cit. an. 1861 — *De Cristoforis*, Op. cit. (An. un. Med. 1867 CXCIX 65).

(9) Note al Dizion. di Chirurg. di Louis. Venezia 1794 II 38.

matose (1). Quanto poi è frequente l'edema delle grandi labbra nella gravidanza, altrettanto è cosa insolita che in tale stato l' umore sieroso si raccolga quasi intieramente nelle sole ninfe, e vi produca più che mediocre intumescenza perdurando anche dopo il parto. Il dott. Melchiori ne ha descritto un bell'esempio: i due tumori, grossi come uova di gallina, pendevano dall' una e dall' altra delle piccole labbra; poichè recavano molestia alla donna vennero recisi (2).

Le *varici* alle grandi labbra si collegano strettamente con l'edema avendo comune con questo la causa prossima. L' Esterle faceva osservare come nell'uomo il varicocele, nella donna gravida la dilatazione venosa mostrasi di preferenza a sinistra e ciò forse per la maggior angustia che da quel lato subisce la circolazione; la porzione inferiore dell' utero e la testa del feto inclinando a sinistra, dove pure trovasi l' intestino retto disteso da scibale per la frequentissima e quasi abituale stitichezza delle gravide (3). Talvolta qualcuna di queste grosse varici si rompe e produce copiosa emorragia: il Nannoni ne dà un esempio gravissimo (4); ma piu spesso vedremo ciò succedere nel puerperio.

XII. Quanto spesso ed in varia foggia il sistema nervoso venga turbato nello stato di gravidanza a tutti è noto, e qui pure venne occasione di darne qualche esempio (5): dagli sfrenati impeti della mania alla cupa inerzia della melanconia, dal gajo folleggiare agli atti più truci, dall' immobilità dell' estasi alle spaventose smanie dell' epilessia, tutte, può dirsi, le forme di nevrosi complicano talora la gravidanza; ma con questa sono così pure collegate da cessare il più delle volte subito che il parto siasi compiuto. Nè la scienza giunge a spiegare come avvengano così singolari accidenti; imperocchè non è spiegazione il dire che da pervertita azione del sistema nervoso queglino provengono. Neppure di altre nevropatie che accompagnano la gravidanza, quantunque meno grandiose, possiamo dare sempre la ragione: valga l' esempio del così detto *vomito infrenabile*, di cui è discorso nel principio del presente capitolo; imperocchè se quanto

(1) An. un. Med. CLXXXV 120 an. 1863.

(2) Gaz. med. di Milano an. 1844 p. 42.

(3) Rendic. Anno 1856-57 (An. un. Med. 1858 CLXIII 531).

(4) Trat. Ostetr. p. 79.

(5) Vedi Cap. 7.

sappiamo intorno le *azioni riflesse* ha dato qualche fondamento all'indeterminato concetto delle simpatie, esso non basta a chiarire il fatto in tutte le sue parti. Ed in vero perchè non sempre si hanno tali patimenti quando la disposizione anatomica delle parti, l'azione meccanica delle une sulle altre è la medesima? Per ispiegare la differenza dobbiamo metter innanzi la *predisposizione*, la quale sarebbe un *Deus ex machina* trasportato nella patologia, se non esprimesse la realtà, comunque nascosta ed oscura. Ma noi già anche più sopra toccammo di cotesta moltiplicità di fattori od elementi causali nella produzione de' morbi, e come la serie delle cause si svolga e si rafforzi per l' azione stessa de' proprj effetti. E però anche il De Cristoforis, così propenso a cercare nelle condizioni meccaniche la causa delle complicazioni morbose della gravidanza, rispetto al *granchio* poneva che a produrre siffatta contrazione dolorosa de' muscoli piuttosto frequente nelle gravide concorressero insieme con l' *eccezionale attività di funzione dell' utero, tutti gli altri momenti di depressione organica ricordati a proposito dell' oligoemia in gravidanza* (1). Altri invece ammetterà piuttosto una congestione, od altro stato morboso mentre che poi tutti consentono quello essere effetto di causa composta. E poichè cadde di far cenno di tale specie di ritiramento muscolare parmi opportuno ricordarne due esempj che alquanto si scostano dagli ordinarj: uno è del Pastorello e riguarda una giovane e robusta primipara, la quale, liberatasi dai granchj che la molestavano fin da' primi mesi della gravidanza mercè di un salasso, di nuovo e violentemente ne venne assalita nell' ottavo mese. Partivano da principio dal piede sinistro, e salivano su per la gamba e la coscia similmente sinistra, poscia, dopo otto giorni, durante i quali ripetevansi ogni due o tre ore per quattro in cinque minuti, que' granchi balzarono sulle parti superiori del medesimo lato e fatta un po' di tregua mediante i salassi od i bagni caldi, finalmente fissaronsi con intenso dolore sull' occipite, offuscandosi talvolta per alcun tempo l' occhio, perdendosi la vista del tutto e perfino qualsiasi sentimento. Sotto le doglie del parto i convellimenti si estesero a quasi tutto il corpo, ed esacerbavansi ogni volta che l' utero contraevasi: successe il parto, ne nacque un feto vivo e sano, e tosto

(1) L'Imparziale An. 1863 — An. un. Med. 1867 CXCIX 118.

ogni specie di dolore scomparve (1). Nell' altro caso narrato dal dott. ANGELINI i granchj erano nella regione precordiale, e quanto mai fieri incalzando il partorire; ma poichè con l' ajuto del forcipe la creatura venne alla luce, quelli del pari del tutto cessarono (2).

Similmente il parto dileguava i dolorosi crampi in certa donna di cui discorre il Prof. MACARI nell' epilogo delle Lezioni di Clinica ostetrica, in altra invece li mitigava soltanto; ma questa era infetta da sifilide che pare fosse la causa prima generatrice di que' patimenti, mentre che l' altra era monda d' ogni labe: amendue le donne poi aveano malamente situato il feto, e però fu necessario il rivolgimento (3).

Affine alla predetta specie di spasmo è la *contrattura parziale* ed *intermittente*: il prof. BURRESI n' ha veduto un esempio in una donna trentenne gravida da sei mesi per la prima volta ed in buona salute, ma l' anno innanzi clorotica, con i medesimi caratteri da TROUSSEAU descritti, salvo che il clinico francese stimava che quella fosse malattia propria soltanto delle donne che allattano (4). Il dott. CASATI pure fa cenno di donna, che in parecchie gravidanze e durante l' allattamento fu tormentata da *crampi*; ma esso non altra notizia aggiunge, se non che nell' ultima gravidanza, quella cioè da lui osservata, la dolorosa contrazione non ebbe fine che con il parto (5).

Memorabile poi è la storia del dott. GIOVANNI TINELLI di singhiozzo e spasmo del diaframma ne' due ultimi mesi di gravidanza in donna, che, senz' altro incomodo, più volte avea partorito. Il singhiozzo precedeva, durando senz' interruzione parrecchie ore, il fierissimo dolore che andava a cingere il lato sinistro lungo le coste spurie fino ai lombi, ed era accompagnato da senso di stringimento allo scrobicolo del cuore, e da conati di vomito, e spesso dallo stesso vomito con grande ambascie se la paziente per estinguere la tormentosa sete avesse trangugiato, ciò che difficilmente poteva, qualche sorso d' acqua. Cotesti accessi, che di solito assalivano nella notte e con maggior fierezza ne' giorni alterni a guisa di doppia terzana,

(1) Giorn. Veneto Scien. Med. 1859 XIV 613.

(2) Gaz. Med. Prov. Venete 1864 p. 67.

(3) Clinica Ostetrica. Firenze 1871 p. 11.

(4) Gaz. med. Toscana 1855 p. 124.

(5) Prospet. clinico (An. un. Med. 1864 CLXXXIX 286).

non duravano mai meno di quell' ora, nè stacavansi che quando il dolore abbandonando il lato sinistro come lampo gettavasi sul destro e parimente sulle false coste. Da qui pure partendo andava a figgersi sulla quarta o quinta vertebra dorsale, ed allora la costrizione precordiale, la nausea, la disfagia cessavano; ma insieme sopraggiungeva molesto intorpidamento in ambedue le coscie che difficile rendeva il moto, specialmente della parte destra. Con quest' ordine ripetevansi gli assalti talvolta anche due volte nell' istesso giorno, senza che verun rimedio valesse a troncarli o ad impedirli; mai v' ebbe febbre, e quando più incalzava lo spasimo l' orifizio dell' utero trovavasi *maggiormente chiuso,* sebbene dalle parti colasse umore mucoso, qualche volta tinto di sangue, con dolori verso il pube, e con frequenti ed inutili stimoli d' orinare; nondimeno la gravidanza giunse al proprio termine, ed il parto di sano e vegeto bambino pose fine al fiero e pertinace tormento (1).

Le *nevralgie* propriamente dette acquistano nella gravidanza, il tristo privilegio di essere più che mai pervicaci; onde che contro di esse falliscono que' rimedj che le più volte in altro stato parvero efficacissimi. Tagliato il nervo, ed anche levatane parte, non s' ha che momentaneo sollievo, ed il tormento non cessa che con il parto. Di solito la nevralgia è facciale, ovvero ha sede in qualcuno de' rami del quinto pajo. Due volte, scriveva il prof. Centofanti, ho potuto osservare questa terribile infermità nella donna gravida, e sempre la vidi essere fatale al feto, mentre che il parto dissipò ogni fenomeno nevralgico, lasciando per altro lunga convalescenza (2). L' agopuntura servì egregiamente al dott. Antonio Carrara per vincere fiera lombaggine con ischialgia, che da sei mesi martoriava una donna e dopo che, gravida da poche settimane, cadde in profondissima fossa piena d' acqua (3). Può eziandio considerarsi come nevralgia del derma il *prurito* che talvolta assale le gravide e le puerpere senza che v' abbiano macchie, pustole o qualsiasi altra mutazione della pelle: per solito si limita alle grandi labbra, ma talvolta ascende nella vagina e giunge al collo dell' utero; anzi Blundell e Churchill sono di parere che, malgrado n' appaja

(1) Storia d' una rara diaframmalgia (Giorn. Soc. Med. Chir. Parma 1808 VI 88).

(2) Miscellan. med. chir. farmaceut. Pisa 1843 I 64.

(3) Ann. un. Med. 1825 XXXV 65.

esterna la sede, quello non sia sintomo che d' un certo grado d' infiammazione della mucosa vaginale ed uterina (1). Il dott. Masli-eurat-Lagémard ha narrato la storia assai singolare d' un prurito generale che per otto gravidanze di seguito fu martorio d' una povera signora, la quale forse credeva, vedendosi sana e con verun segno di morbo cutaneo, di poter vincere con l' amorosa sua costanza la pertinace ripetizione del male; ma invano ch' esso, di solito cominciando verso il sesto mese, con inenarabile strazio andava perseguitando fin dopo il parto, il quale presso che sempre dava corpo morto ed immaturo: due volte soltanto, in cui più tardi sopravvenne il prurito, la creatura nacque in buon punto e viva (2). Il dott. Weber riferiva alla Società Medica di Strasburgo un caso di prurito che per *tredici volte* fu cagione d' aborto, ed un altro l'Aronsohn, in cui, oltre la sconciatura v' ebbe ancora di singolare che per fino nell' interno della bocca e nella congiuntiva il pizzicore si faceva sentire, sopravvenendo altresì l' itterizia (3). E mentre in tutti questi casi ogni rimedio fu vano, il dott. Gsros sperimentava per due volte e nel medesimo soggetto notabilmente efficace il tabacco rotolato in sigaro e fumato (4). Nei nostri scrittori non ho trovato esempio di prurito universale in donna gravida; bensì il dott. Rasi narra d' una tale, che poi nel puerperio mostrò singolare evento di *metastasi lattea* come a suo luogo diremo, e che essendo gravida oltre i soliti turbamenti nervosi ebbe fiero singulto, e nell' interno dell' orifizio dell' ano e della vagina indicibile penosa sensazione, la quale come aveva tregua era susseguita da sì forte prudore a quella parte, che la misera dava in ismanie ed anche in convulsioni (5).

Tra le nevralgie de' visceri non v' ha dubbio che quella dello stomaco non sia la più comune; essa anzi è fra i primi segni razionali e subjetfivi dell' avvenuto concepimento; ma allora la *cardialgia*, la *nevralgia celiaca*, è quasi sempre null' altro che molestia od incomodo tanto è mite, nella seconda metà della gravidanza dispiegando piuttosto, dice il Churchill, la sua fierezza (6). Nondimeno la cosa può andare oppostamente: nel Nannoni trovia-

(1) Traitê prat. des Malad des femmes. Paris 1866 p. 53.

(2) Gaz. méd. de Paris 1848 p. 204.

(3) Gaz. Méd. de Strasbourg 1849 p. 58 e seg.

(4) Bullet. génér. de Thérap. 1868 LXXV 482.

(5) Bullet Scien. med. 1839 VII 226.

(6) Traité pratique des Maladies des Femmes. Paris 1866 p. 761.

mo difatti accennato il caso di acerbissimo dolore di stomaco nel terzo mese di gravidanza, che alleviato dapprima con il salasso, finì per guarire quando quella giunse più innanzi (1).

Il medesimo autore ha pure tenuto nota di avvenimento, se non raro, neppure comune, nelle donne incinte, e cioè le *sordità:* la contadina da lui veduta, gravida da tre mesi, era divenuta affatto sorda; ma subito dopo il parto riacquistò l' udito (2). Il Lanzoni di Ferrara avea già raccontato che per quattro volte in altrettante gravidanze era ciò succeduto in *honestissima muliere*, ch' ei ben conosceva (3). Quest' accidente fu altresì avvertito da autori moderni, siccome Davis e Lever; ed i loro casi sono pure riferiti dal predetto Churchill ne' capitoli del suo Trattato, che riguardano le affezioni de' nervi e le paralisi durante la gravidanza; egli anche riferisce, citando Imbert, che una donna sorda acquistò l' udito allorquando divenne gravida (4). Checchè sia di questo caso certo è che fra l' organo acustico e le parti genitali v' ha una tal quale intima relazione: lo Scanzoni in fatti ha osservato parecchie volte susseguire fugace sordità ed orticaria nelle donne, cui applicava le sanguisughe al collo dell' utero (5).

Meno ancora delle nevropatie dell' orecchio, sono frequenti i disturbi della vista: anzi, messi da parte quelli che si collegano ad un'infiammazione parenchimatosa dei reni, sarebbero, dice l' Hecker, oltremodo rari (6). Il medesimo autore riferisce due casi di *emeralopia* da lui osservata in donne gravide, ed aggiunge di non averne trovati altri nelle memorie mediche; poichè soltanto analoghi sono i fatti di *acromatopsia* veduti da Clemens e da Ruete (7). Noi aggiungeremo quindi i recenti casi notati da Wachs (8), da Spengler (9) e l' altro

(1) Trat. d' Ostetr. Siena 1785 I 176.

(2) Ivi p. 172.

(3) Acta Acad. Natur. Curios. 1730 II 179 Obs. LXXVI. Certa sordaggine quattro o cinque giorni prima del parto soffriva in tre gravidanze la donna, di cui dà la storia Cristiano Francesco Paullini nella III delle sue Centurie (Observat. med. phys. Lipsiae 1706 p. 313 Obs. XXI).

(4) Trat. cit. p. 793, 1114, 1115.

(5) Würzburg. med. Zeitschr. 1860 I — *Tröltsch*, Traité pratique des Maladies de l' Oreille. Paris 1870 p. 484.

(6) Così il dott. Jobert nella memoria *sur divers troubles de la vue propres a certaines femmes grosses* (Bullet. de l'Acad. de Médec. 1856 XXII 10) non cita verun caso di emeralopia.

(7) Klinik der Geburtskunde. Leipzig 1864 II 10.

(8) Monatschr. für Geburtsk. 1865 XXV 61.

(9) Ivi 1867 XXX 24.

ancora che il dott. Tibone osservò nella Clinica del prof. Giordano in una giovine primipara nel principio del nono mese con sintomi di congestione al capo: dopo tre salassi l' incomodo sintomo dileguossi, per riapparire senza segni d' iperemia cerebrale alla metà del mese. Al sopravvenire delle doglie, quand' essa era perchè notte affatto cieca, riacquistò intieramente la facoltà visiva e così la mantenne nel puerperio nel quale per altro questo avvenne di particolare che nel 15° giorno sopraggiunse contrattura permanente de' muscoli flessori delle gambe e delle coscie che pur fu vinta con due salassi (1). A proposito del qual modo di cura nelle nevropatie delle donne gravide il Pastorello scriveva: « sia che tali nervosi perturbamenti siano il prodotto di un morboso sopraccitamento dei nervi dell' utero, che siasi diffuso agli altri centri nervosi e loro diramazioni; sia che la pletora uterina ne sia il principale motivo l' esperienza dimostra l' incontrastabile vantaggio di questo mezzo per tali accidenti (2) ». E così è di fatto, posto per altro che la nevrosi non vada complicata da discrasia sanguigna, e da essa non sia dipendente, senza dire che del rimedio, sebbene indicato, non si faccia abuso.

Ai medici leggisti ed ai psichiatri lasciamo le varie quistioni che nascono allorquando sorgano frenopatie a complicare la gravidanza, se per esempio da tale stato possano prendere origine desiderj e tendenze irresistibili (3). Similmente rimandiamo ai trattati di patologia speciale per le opportune considerazioni intorno il reciproco influsso della gravidanza e delle malattie intercorrenti, tanto sporadiche quanto epidemiche, siccome materia (benchè il Balocchi nel suo libro d' Ostetricia (4) e soprattutto il De Cristoforis nella sua informazione clinica (5), v' abbiano impiegato un capitolo) non ancora pertrattata in guisa da poter fare per noi soggetto di studio particolare. Nulla di meno non parmi di dover ommettere alcune parole intorno la sifilide ponendo mente alla grande importanza dell' argomento.

---

(1) Giorn. Accad. med. Torino 1859 XXXVI 395.

(2) Op. cit. I 218.

(3) Vedi in proposito un articolo del dott. Pietro Ziliotto nel Memoriale della Medic. contemp. Venezia 1838 I 173.

(4) Trat. cit. Ediz IV p. 326.

(5) An. un. Med. 1867 CXCIX 154.

XIII. Innanzi tutto giova ricordare che il Vannoni nel *Congresso* di Padova, il quale fù nel 1842, fermato prima che l' infezione sifilitica quando sia anteriore al concepimento è cagione di malattia nel feto e di aborto o parto precoce, con osservazioni cliniche dimostrava che i mercuriali sono i migliori mezzi di cura, talmente che amministrati tra il quinto ed il sesto mese impediscono che la gravidanza vada male, ciò che far non potrebbero se dati più tardi. Quantunque sia men tollerato che in altro stato il sublimato sciolto nelle decozioni mucilagginose è da preferire agli altri preparati mercuriali: e dalla madre esso passa nel feto, siccome provano i cimenti del prof. Cozzi il quale trovò traccie sensibili di mercurio nel fegato e nella placenta d' un feto così infetto e morto. Per l' opposto il medesimo chimico non trovò segno di quel metallo nelle placente di donne in cui l' infezione avvenne dopo il concepimento e curate con le frizioni mercuriali: dal qual fatto congiunto all' altro che l' aborto od il parto prematuro non avvengono o di rado avvengono, allorquando l' infettamento sia posteriore alla concezione, il Vannoni sarebbe stato propenso a credere che in tal caso l' infezione si restringa alla sola madre (1). Ma il medesimo avverte che, per essere troppo pochi i casi a cui s' appoggia, la di lui opinione non può aversi se non qual semplice dubbio. L'Esterle, il Belluzzi, il Mayer di recente confermavano l' utilità della cura co' mercuriali, nelle gravide magagnate di lue venerea (2). Diceva il primo: se tale cura instituita sulla madre avanti il parto non può prevenire la nascita immatura, nè rendere perfetta salute e robustezza ai feti; di certo diminuisce grandemente questi

---

(1) Atti del Congresso di Padova p. 170 — Narra il Valtorta che nel feto nato morto da madre sifilitica curata in gravidanza con il joduro di potassio dall' ottavo mese fino al momento delle doglie, giungendo alla dose quotidiana di oltre due grammi e mezzo, il prof. Bizio non trovò traccia di jodio nella placenta e neppure nel cuore e nel sangue in esso contenuto (Giorn. Veneto Scien. med. 1867 VI 573) — Il dott. Galligo riferendo le conclusioni del prof. Vannoni e facendo notare che quelle in ben piccola parte modificate sono tuttora adottate dalla maggior parte dei sifilografi, suggiungeva che fin dal 1846 il Vannoni medesimo avea mutato avviso circa la trasmissione della sifilide dalla madre al feto, e cioè ch'essa poteva ben succedere quand' anche l' infezione fosse posteriore al concepimento (Trat. delle Malat. Veneree. Firenze 1864 p. 697). Quando per altro l' infezione predetta succedesse nella seconda metà della gravidanza, parrebbe al Balocchi che il feto n' andasse immune (Op. cit. p. 352).

(2) *Esterle* Rapporto clin. An. 1856-57 1857-59 (An. un. Med. 1858 CLXIII 736, CLXXV 370). *Belluzzi*, Rend. primo della maternità (Bullet. Scien. Med. 1863 XIX 416).

Mayer, Note all' Ostetricia di Braun. Napoli 1870 II 280.

danni, tanto in numero quanto in gravezza, siccome attestano i più diligenti osservatori ed *io pure ho potuto più volte convincermene.* Come poi la sifilide sia cagione potissima di aborti e di parti prematuri vedremo nel capo 13°; dove pure sarà detto che tali accidenti assai spesso susseguono all'infiammazione ed alla tisi de'polmoni.

Il prof. Giordano faceva notare che nel puerperio sollecitamente migliorano ed anche affatto scompajono le vegetazioni e tubercoli, le ulceri od altre simili affezioni veneree delle parti genitali (1). Nè soltanto le escrescenze o piaghe d' indole celtica, ma eziandio le lacerazioni del perineo, della vulva, della vagina e della bocca uterina rapidamente si rimarginano durante il flusso lochiale; anzi in proposito il predetto dott. Esterle sagacemente avvertiva che a tale fatto molto doveano contribuire « la cessata pressione uterina, la circolazione più libera e facile in quelle parti, una certa attività vitale ricostituente che dopo il parto si sviluppa in tutti gli organi della generazione, e finalmente la funzione cutanea, tarda nelle gravide, attivissima diviene nelle puerpere (2) ». Così un tumore cistico nel labbro pudendo sinistro, che più volte erasi aperto e riempito negli ultimi mesi di gravidanza, non iscomparve del tutto se non dopo il parto, che fu felice (3). E che, consecutivamente alla generale mutazione che succede nel puerperio, possano facilmente guarire malanni, anche in parti lontane, contro cui ogni cura riescì inefficace nel tempo della gravidanza, n' è prova tra i molti il caso narrato dal Valtorta di certa piaga formatasi per una graffiatura, e che dopo il parto, ma allora soltanto, subito guariva (4). Durante la gravidanza possono altresì formarsi escrescenze alla vulva, all' ano e nelle parti circonvicine, le quali non hanno veruna indole sifilitica, e che poi spesso guariscono spontaneamente quando quella finisce: ma questo è accidente assai raro, laddove che è piuttosto frequente quando si associ a blennorragia virulenta, o si leghi con altri sintomi sifilici (5).

Quasi tutte le donne colpite da *vajuolo*, essendo gravide, si sconciano o partoriscono avanti il tempo, dando alla luce figliuoli morti od

---

(1) Rendic. clin. Ostetr. An. 1857-58 (Gaz. Stati Sardi). Torino 1858 p. 377 — *Chiara D.*, Rendic. Clin. Ostetr. Torino 1862 p. 10. Vedi anche *Casati*, Prospetto Clinico An. 1864 p. 13.

(2) An. un. Med. 1861 CLXXV 373.

(3) *Pastorello*, Rendic. delle Laste (Gaz. med. Trento 1851 p. 483).

(4) Giorn. Veneto Scien. Med. 1866 V 394.

(5) *Balocchi*, Op. cit. p. 324 — *Esterle*, l. c. p. 372 e seg.

incapaci di vivere; e ciò, osserva il BOUSQUET, tanto se le creature tengano segni di vajuolo, quanto se non ne abbiano veruno (1). Ned altrimenti se il contagio colpisca il feto, lasciando incolume la madre, quand' essa cioè, o perchè già subì il morbo, o perchè fu vaccinata, o per naturale inattitudine, non più sente l' azione del virus vajuoloso e non è più che un mezzo di comunicazione fra il virus stesso ed il feto. Il dott. BARNES quantunque avverta il pericolo della complicazione del vajuolo, sì naturale come modificato, non di meno l' ha per meno grave dell' altra del tifo o della febbre tifoide (2); opinione della quale può dubitarsi dopo ciò che diremo tra poco discorrendo appunto del tifo. Ma è da por mente che la violenza del vajuolo è maggiore o minore secondo l' indole delle varie epidemie, ovvero sia secondo che l' una o l' altra forma di esso morbo predomini. Così l' HEBRA discorrendo di un' epidemia che fu nel grande ospedale di Vienna dal 1861 al 1863 fa notare che la mortalità delle gravide superò del tre per cento, e l' altra delle puepere del trentaquattro la somma delle morti delle donne in generale colpite da vajuolo, che fu nella proporzione del 6,77 per ogni centinajo. Sebbene alti siano questi numeri, nondimeno, soggiunge il chiarissimo dermatologo, stanno al disotto di quelli in altri tempi avuti; perciocchè tenevasi per fatto ordinario che come una donna gravida infermava di vajuolo avesse da abortire, o da sgravarsi prematuramente, perdendovi la vita e la madre e la creatura; invece soltanto la quinta parte circa di quelle donne partoriva precocemente, e tutte le altre poterono continuare la gravidanza, dando con ciò prova della relativa mitezza dell' epidemia, la qual cosa osservossi eziandio nelle gravide e nelle puerpere della città (3). Similmente nell' ospizio alle Laste di Trento l' ESTERLE non vide che una gravida sopra quindici colpite da vajuolo partorire prima del tempo regolare, sebbene le più volte il

---

(1) Traité de la vaccine. Paris 1848 p. 24 — *Scanzoni*, Lehrbuch der Geburtshülfe. Wien 1867 II 14.

(2) Cases and Remarks illustrating the History of Pregnancy complicated with Smallpox (Transact. of the Obstetr. Societ. of London 1868 IX 106).

(3) Aerztlicher Bericht aus dem k. kallgem. Krankenh. zu Wien Wien 1863 p. 276 — Nell' epidemia del 1867 nello spedale medesimo mentre la mortalità delle donne colte da vajuolo, ma non gravide nè puerpere, fu del 28 per 100, quella delle gravide o che di fresco eransi sgravate salì nell' insieme a 15,7 per 100 (Aerztl. Bericht ecc. J. 1867).

morbo fosse assai grave a cagione di sintomi cerebrali, e venisse combattuto con abbondanti salassi: tutte quattordici salvaronsi e con esse i figliuoli; la quindicesima soggiaceva alla *febbre puerperale,* che al vajuolo aggiungevasi (1). Per l' opposto nell' ultima epidemia di Milano videsi che la maggiore morìa nelle donne accolte nell' Ospitale della Rotonda fu tra le gravide e le puerpere; di quelle quasi tutte abortirono, e di queste 5 soltanto sopra 17 scamparono, la metà soccombendo al vajuolo di forma emorragica (2). E che da cotesta forma, che è pur una di quelle del vajuolo maligno degli antichi, parta il maggior pericolo con molti esempj se superflua cosa non fosse in questo luogo, potrebbe essere dimostrato: laonde basterà per noi, guardando alla predetta ultima epidemia, ricordare che il dott. Antonio Carcano medico nell' Ospitale di Como, non avendo avuto tra le gravide vajuolo emorragico, potè benissimo dire che *lo stato di gravidanza non ha esercitato un' influenza malefica* (3); il dott. Salvatore Arigo invece, ch' ebbe tale forma di vajuolo a Lodi, perdeva tutte le gravide così ammalate, poscia che ebbero abortito o mandato fuori il parto anticipatamente (4). Resta fermo pertanto ciò che il nostro Borsieri ebbe a dire circa il pronostico del vajuolo: *gravidæ mulieres, si variolis prehendantur, generatim non modo facile abortiunt, verum etiam cum ob febrem puerperalem, quae saepe eas invadit, tum ob haemorrhagiae metum gravissime plerumque vita periclitantur* (5). Non taciamo per altro che la donna colta da vajuolo, quantunque prossima al momento del parto, può morire senza essersi sgravata e senza neppure aver dato segno di essere a ciò disposta: così è che il Valtorta ebbe da fare il taglio cesareo a due

---

(1) Ann. un. Med. 1861 CLXXV 377. — Altri casi di vajuolo superato felicemente venero anche poco fa notati dal Prof. Macari (Clinica ostetrica. Modena 1872 p. 17).

(2) L'epidemia vajuolosa a Milano nel 1870-71-72. Milano 1872 p. 39.

(3) Tre donne con vajuolo, sebbene non confluente, piuttosto grave risanarono senza che anticipasse il parto: un'altra con vajuolo confluente e gravissimo abortì nel quarto mese, stette in pericolo di morte, ma pure si sanò (And. un Med. 1872 CCXXII 137).

(4) Ann. un. Med. 1872 CXX 36,46. Una giovane, che già fu vaccinata nell'infanzia, venne colpita da vajuolo confluente nel quinto mese di gravidanza; non per ciò, nè perchè nella convalescenza formaronsi molteplici ascessi specialmente nelle gambe, il parto venne affrettato (Ivi p. 20).

(5) Institut. Medic. pract. Mediol. 1829 II 200.

donne morte nella terza e quarta giornata di malattia; ma l'operazione non profittò, poichè i bambini aveano già perduto la vita. (1).

Che poi le gravide possano senza danno sostenere la vaccinazione e la rivaccinazione il dott. Gaetano Casati e il dott. Ernesto Angelini pochi anni fa ne avevano la prova nell' occasione che erasi manifestato il vajuolo nella Scuola e nella Clinica ostetrica di Milano e di Padova (2). Il quale risultamento non apparirà singolare, poichè generalmente altrettanto vedesi seguire e tra noi e fuori d' Italia negli ospizj delle gravide e nella pratica privata (3); bensì singolarissimo apparirà se lo si confronti con la paura che di cotesta pratica mostrano di avere il Meigs (4) ed il Braun (5); i quali assoluto divieto ne fanno, *stretti rapporti esistendo*, dicon essi, *fra il vajuolo vero ed il processo puerperale* (6). L' ostetrico americano poi così rimase atterrito dai funesti effetti della vaccinazione (e la febbre piemica ne sarebbe uno de' più frequenti) che gli toccò di vedere nelle donne gravide e prossime al parto, da esclamare che per niun conto, o per meglio dire nemmeno *for a thousand golden crowns*, vaccinerebbe o rivaccinerebbe una donna incinta! Più prudente, o più calmo il Dimsdale sul finire del secolo scorso trattando dell' innesto del vajuolo consigliava, sebbene niuna delle gravide a cui avea inoculato quell'umore si fosse sconciata, di astenersi da sì fatta operazione quando non la comandasse necessità; imperciocchè sapeva di altre cui tale accidente era sopravvenuto (7): anzi era generale precetto che non si dovessero sottoporre all'inoculazione del vajuolo

---

(1) Giorn. Veneto Scien. med. 1873 XVIII 249. — Lo stesso Valtorta narra d'avere nel medesimo tempo assistito altra donna che colpita da vajuolo ebbe le doglie del parto nell' ottavo mese: il feto fu estratto con le mani e sebbene asfittico si riaveva; similmente la madre guariva.

(2) Prospetto clinico ecc. Milano 1865 p. 17. — Giorn. Veneto Scien. med. 1863 XXI 150.

(3) Vedi ancora gli Atti della Società ostetrica di Londra, e le raccomandazioni fattevi per la vaccinazione e rivaccinazione dai dott. Streeter, Madge, Barnes (Transactions etc. 1868 IX 109).

(4) Obstetrics: the Science and the Art. Philadelphia 1852 p. 488.

(5) Trat. d'Ostetr. I 162.

(6) Ma quando pure così fosse, non vedesi come ne venga la conseguenza posta dal Professore di Vienna, cioè *non esser mai permesso di eseguire in una gravida una rivaccinazione.*

(7) Sammlung auserl. Abhandl. Leipzig 1781 VII, 1 St. p. 55. — *Tissot*, L' inoculazione giustificata. Venezia 1775 p. 19.

le donne nel tempo della gravidanza, del puerperio e de' mestrui (1). Ma allora trattavasi dell' innesto del vajuolo, e non della semplice linfa vaccinica.

Altrove diremo più particolarmente degli effetti del vajuolo della madre sul feto (2): ora ci piace di rammentare che vagando il *morbillo* in Venezia nel 1861 il dott. Fario vide non appena nato un bambino, che dalla madre aveva già contratto il morbo epidemico: l' impressione dell' aria sollecitò l' eruzione e la fece più vivida; vi fu ancora *ottalmia morbillosa*, la quale lentamente guarì (3). Cotesta osservazione è molto rilevante, poichè, quantunque rispettabili autori (4) ed anche moderni (5) ammettano che il morbillo possa darsi eziandio nel feto, i casi citati non parevano a qualche autore abbastanza precisi per pienamente persuadere del fatto (6).

Scrisse il Rokitansky che la gravidanza rispetto al *tifo* godesse di singolare immunità (7): ma la sentenza del celebre professore presto venne contraddetta nella stessa Germania, quantunque non occorresse che di consultare la storia delle epidemie per essere persuasi della sua fallacia. Così per dire di una ricorderò quella del 1783, che corse per la maggior parte della bassa Lombardia, del Piemonte e della Liguria: le gravide nella veemenza del male, è notato da parecchi scrittori di quel tempo (8), abortivano tutte o

---

(1) *Burserii*, Op. cit. p 274. — Nondimeno Saverio Manetti nel *Trattato della inoculazione del vaiuolo*, che è uno de' migliori che abbiamo, e stampato a Firenze nel 1761, non pone fra le cause controindicanti l'operazione la gravidanza, bensì la mestruazione troppo abbondante o sregolata « perchè tale sgravio molto facilmente potrebbe coincidere col vigore, o colmo del male e condurle alla morte (p. 174) ». D' altronde la singolare facilità con cui sotto l' azione del vajuolo si muovono le funzioni dell'utero e ne prorompe emorragia è stata benissimo avvertita da molti autori e testè eziandio dal Dott. Benson Baker nella Società ostetrica di Londra (Transact. cit. p. 108).

(2) Vedi Capo 13°.

(3) Giorn. Veneto Scien. med. 1861 XVII 442.

(4) *Rosen de Rosenstein*, Trattato delle Malattie de' Bambini, Bassano 1783 p. 171.

(5) *Jacquemier*, Manuel des Accouchements. Paris 1846 I 437. — *Simpson*, Obstetric Memoirs. Edinburg 1856 II 391. — *Bourgeois de Tourcoing*, Influence des maladies de la femme pendant la grossesse. In: Mem. Acad. de Médec. 1861 XXV 401.

(6) *Joulin*, Traité d'Accouchements p. 777.

(7) Handb. der pathol. Anatomie III 258.

(8) *Capurri Paganino*, Istoria delle febbri epidemiche che corsero nella città di Novi l'anno 1783. Milano 1786 p. 21. — *Ghissetti G. B.*, Descrizione del morbo petecchiale (*Targioni*, Raccolta di Opusc. med. prat. VIII 275), — *Finaroli Carlo*, Lettera sopra l' epidemia di febbri petecchiali (Ivi p. 263) — *Corradi*, Annali delle Epidemie, A. 1783.

quasi tutte verso il settimo giorno; e come che il feto fosse già morto, nondimeno per solito guarivano. Quello era tifo petecchiale; il qual fatto contraddice a Zuelzer, che ha sostenuto tale forma di tifo meno di ogni altra aver potenza d'indurre l' aborto: donde poi egli traeva nuovo argomento di differenza tra la febbre petecchiale, l' ileo-tifo ed il tifo riccorrente. Differenza per altro che non risponde alla malignità o potenza di azione del virus tifico (perciocchè il tifo petecchiale sarebbe invece riguardo alla contagiosità ed al pericolo la più grave delle tre malattie), bensì alla disuguale tendenza verso le emorragie, la quale come è minima nel tifo esantematico, nel ricorrente e nell'addominale è grandissima (1). Non è qui luogo di discutere il valore di queste proposizioni: semplicemente farò notare, giacchè spontanea se ne presenta l' occasione, che la mortalità nella surricordata epidemia, in confronto del numero grandissimo de' malati, non fu molta, e che le emorragie anche frequentemente notaronsi. Giova pure aggiungere che tra le cause dell' epidemia stessa avea posto la carestia.

Sarebbe eziandio da vedere se il morbo e la consecutiva sconciatura offendano più spesso ne' primi mesi, che negli ultimi della gravidanza; imperocchè fu detto che, sebbene le incinte non vadano esenti dal tifo, tanto meno vi soggiacciono quanto più sono vicine al parto, di guisa che in tale tempo quello sarebbe accidente rarissimo (2). Il predetto Zuelzer, spogliando i registri del grande spedale di Vienna, ha notato che il tifo in generale può sorgere in qualsiasi momento della gravidanza, inducendo l' aborto più della metà delle volte (58 per 100); secondo lo Schröder questa proporzione degli aborti sarebbe anche maggiore, perchè toccherebbe il 63 per 100; ma non per ciò la malattia diverrebbe molto più pericolosa di quella che per solito suol essere in qualsiasi soggetto (3). Circa alla febbre tifoide il dott. Bourgeois di Turgoing ha trovato che sopra 22 donne incinte da poco tempo 12 aveano abortito, e che sopra 15, gravide da 7 mesi e più, 9 aveano avuto parto prematuro; due sole volte il

---

(1) Ueber *Typhus recurrens* bei Schwangeren. In. Monatsschrift für Geburtskunde 1868 XXXI 419.

(2) Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 185.

(3) *Schmidt*, Ein Fall von Typhus bei einer in siebenten Monate Schwangeren (*Scanzoni*, Beiträge für Geburtskunde. Würzburg 1853 I 38).

bambino sopravvivea, ma forse che con maggiori cure qualchedun'altro avrebbe potuto ancora salvarsi (1). Il Putégnat per altro, se dovesse badare soltanto alla propria pratica, dovrebbe dire che la febbre tifoidea è cosa assai insolita nella gravidanza; conciossiachè in nove epidemie due volte soltanto gli avvenne di vederla: una delle donne guariva, l'altra soccombeva, ma senza dar segno d'aborto (2). Se non ancora è ben mostrato che la febbre tifoide passi dalla madre alla creatura, non è certamente cosa improbabile; anzi il dott. Manzini scriveva all'Accademia delle Scienze di Francia d'aver trovato in un feto nato nel settimo mese, e che non sopravvisse mezz'ora, le glandole di Brunner e le chiazze di Peyer alterate precisamente in quel modo, che si dà per proprio della febbre tifoide medesima (3). Roederer e Wagler avean già detto d'aver veduto *feminas utero gerentes laborasse morbo mucoso, cum vermibus utriusque generis; foetum autem simpliciter mucoso puro licet satis manifesto* (4). e quel morbo mucoso non era altro se non una forma di tifo addominale.

L'unica volta che la *febbre gialla* mise piede in Italia (e fu a Livorno nel 1804) venne notato che quasi tutte le gravide da quello strano morbo colpite perirono (5).

Secondo lo Schroeder la gravidanza non formerebbe particolare predisposizione al *cholera* e la prognosi non sarebbe per la madre che di pochissimo più sinistra di quella, cui la donna non gravida soggiace (6). Non ho pel momento sufficienti prove nostrane nè in pro, nè contro della prima proposizione (7); ma rispetto alla seconda, parrebbe si dovesse dire altrimenti, e cioè che lo stato di gravidanza aggravi non poco la sorte dell'inferma di cholera: di fatti nell'epidemia che fu in Italia nel 1865 la mortalità delle donne colpite da

(1) Mém. de l'Acad. de Mêdec. Paris 1861 XXV 399.

(2) Quelques faits d'Obstetrique. Paris 1871 p. 38.

(3) Comptes Rendus Sem. II 1841 p. 1034.

(4) De morbo mucoso Goetting. 1762 p. 33.

(5) *Palloni Gaetano*, Osserv. med. sulla malattia febbrile dominante in Livorno. Firenze 1804 p. 10.

(6) Lehrbuch cit. p. 186.

(7) Essa per altro è confortata dalle osservazioni di Drasche (Die epidemische Cholera Wien 1860 p. 293) e di Hennig (Monatsschr. für Geburtsk. 1868 XXXII 32).

cholera ragguagliossi al 53, 6 per 100 (1); il Bouchut invece contava 30 morti su 52 gravide, ossia 57, 6 nella suddetta proporzione (2). Vero è che il confronto, acciocchè fosse esatto non dovrebbe aver differenza di tempo e di luogo; nondimeno anche con questa diversità non senza valore. Tristissima suol essere poi è la sorte del feto, e la madre come scampa si salva con l' aborto: v' hanno per altro eccezioni, ed una appunto ne registra il Viviani. Il cholera colse una primipara nel sesto mese di gravidanza; e sebbene intensissimo fosse il morbo, continuò la gravidanza, ed al termine naturale nacque viva la creatura (3). Non così fortunatamente andò il caso narrato dal Dott. Giuseppe Miniati, poichè il feto di sette mesi venne espulso morto; ma per altro esso è meritevole di considerazione, avendo potuto l' infelice madre superare parecchie gravissime complicazioni e sequele (4).

XIV. Dell' *osteomalacia* diremo parlando de' vizj del bacino, essendo che questa è la conseguenza, rispetto all'ostetricia, più importante e grave di tanto male; il quale se offenda il torace e la colonna vertebrale le funzioni del respiro e della circolazione, già naturalmente fatte alquanto difficili dalla mole dell' utero, diverranno maggiormente penose e cresceranno il pericolo della misera inferma. Ne' Prospetti clinici del Casati, e particolarmente in quello dell' anno 1866 v' hanno tristi ed insieme mirabili esempj della potenza deformatrice dell' indomabile morbo e dell' estensione de'suoi effetti (5).

Il Prof. Giordano ebbe occasione di osservare che le affezioni articolari delle estremità inferiori *(reumatismo articolare acuto)* difficilmente guariscono nel tempo della gravidanza a cagione del ristagno di sangue ch' essa mecanicamente vi mantiene: ma al momento del parto possono altresì rendere necessaria l'applicazione del forcipe o d'altro ajuto, essendo tolto alla partoriente di valersi di tutte

---

(1) Statistica del Regno d' Italia. Firenze 1867 p. IX — Delle sei gravide curate nello Spedale Maggiore di Milano nell'epidemia di cholera che fu l' anno 1836, tre soltanto guarirono, e tutte, meno una, abortirono o si sgravarono di feti morti (*Calderini Ampelio*, Rapporto ecc. In: Ann. un. Med. 1837 LXXXI 307).

(2) De l' influence du Cholera sur la grossesse (Gaz. méd. de Paris 1849 p. 794).

(3) Relaz. sui Parti, p. 26.

(4) Caso di Cholera in donna incinta, seguito da parotite, epilessia, mutismo (Bullet, Scien. med. 1855 IV 321).

(5) An. un. Med. 1867 CCI 299.

le sue potenze ausiliarie (1). Ma può anche succedere l' opposto, cioè che per malattia articolare il forcipe, che altrimenti sarebbe stato indicato, non possa essere adoperato: così avvenne al Putégnat di osservare una donna a cui la coscia sinistra, già malata nell' articolazione con l' ileo, si spostasse in guisa da mettersi di traverso contro il bacino: per buona ventura il parto successe spotaneo e per buona ventura ancora il caso è assai raro, tanto che il medesimo dott. Putégnat non ha potuto trovarne altro esempio negli autori di trattati d'ostetricia e d'ortopedia (2).

Le sinfisi del bacino durante la gravidanza non solamente possono allentarsi, ma infiammarsi eziandio e divenire dolorosissime; quest'accidente talora scompare in breve dopo il parto, sebbene come nel caso riferito dal Dott. Casati (3), fosse poc'anzi impedito affatto il muoversi od il reggersi in piedi; tal' altra esso perdura e va ad aggravare il puerperio (4): assai probabilmente le rotture del pube nell' atto del partorire trovano le ragione predisponente nelle alterazioni patite dalle sinfisi stesse nel tempo della gravidanza. Ma di ciò nel Cap. 26.

XV. L' infiammazione dell' utero secondo alcuni autori è assai rara nella gravidanza, secondo altri comune, anzi il Churchill la dice più frequente che quando l'utero sia vacuo (5). Le quali opposte asserzioni provengono senza dubbio da ciò che si considera la metrite in sè stessa, ovvero ne' suoi effetti. Ma se questi sono molteplici, quella, particolarmente nella forma *parenchimatosa,* che sarebbe la più spiccata, è molto rara. Di un caso osservato nella clinica ostetrica del Prof. Giordano, in cui l' infiammazione erasi formata nel nono mese di gravidanza congiuntamente ad antica enterite e probabilmente ad ernia strozzata, dà la storia il Dott. Pintor-Pasella (6): l'utero nel cadavere facilmente laceravasi e teneva attacchi con il tubo digerente, con le ripiegature peritoneali e specialmente con il grande omento divenuto più grosso ed infiammato. Il fatto avrebbe meritato più particolare ed esatta esposizione.

---

(1) Rendic. cit. dell'A. 1857-58.

(2) Quelques faits d'Obstétrique. Paris 1871 p. 173.

(3) Prospet. clin. A. 1864 p. 16.

(4) Ivi p. 145.

(5) Traité des Maladies des femmes p. 730.

(6) Rendic. del corso scolastico 1862-63 p. 14.

Verisimilmente le *rotture dell' utero,* che senz' esterna violenza o per lievissima succedono nel tempo della gravidanza, e che per ciò diconsi *spontanee,* sono sequele dell' infiammazione, cioè di metrite passata nell' esito dell' ammollimento : di esse tra breve. Nel Prospetto clinico della scuola ostetrica di Pavia dell'anno 1833-34 v'ha la storia di *flebite uterina,* che sorta improvvisa nel settimo mese di gravidanza condusse a morte l' inferma dopo il parto che successe, sebbene irregolare, spontaneamente : nel cadavere, dice il Dott. Trezzi, trovaronsi le vene uterine, specialmente del lato destro, piene di marcia (1).

Parecchi casi d'*idrorrea uterina* (*endo-metrite sierosa* di Braun, *Metrorrea sierosa* di Chassinat) nelle gravide troviamo notati dai nostri (2): quello del Valtorta è notabile per diverse altre complicazioni, cioè lipotimie, doglie irregolari, convulsioni, le quali però altro non tolsero che la gravvidanza felicemente terminasse. Il Prof. Fabbri ha testè letto all'Accademia delle Scienze di Bologna una dissertazione sull' *idrorrea dell' utero gravido,* nella quale dopo aver dato come l'effige dell' idrorrea quale si presenta nella pratica, espone i concetti che intorno alla natura di quest' affezione ebbero gli autori antichi ed hanno i moderni ; quindi esamina le principali dottrine in proposito e ferma innanzi tutto la necessità di dare alla voce *idrorrea* un significato più esteso di quello che comunemente suol farsi ; conciossiachè lo sgorgo o stillicidio di acque dall' utero della gravida è di due maniere, *acque false* e *vere acque* dell'amnio, che non sempre nel fatto è agevole distinguere l'una dall'altra. Combatte l'opinione dalla maggior parte degli ostetrici oggi ammessa che cotale secrezione sierosa derivi sempre o quasi sempre dalla faccia interna dell'utero. Sostenendo invece che le *false acque* possono aver sede e scaturigini diverse, onde che se ne possono formare varie

---

(1) Ann. un. Med. 1836 LXXIX 12.

(2) *Petrunti Francesco,* Osserv. di strana gravidanza (Fliatre Sebezio 1839 XVII 155). — *Tibone Domenico,* Rend. clin. Torino. A. 1855; 1858-59 (Gior. Accad. Med. Torino 1860 XXXVII 201). — *Nigra Michelangelo,* Rend. clin. Torino 1861 p. 86. — *Cazzani Luigi,* Prospet. clin. Pavia A. 1859-61 (An. un. Med. 1863 CLXXXIII 455). — *Belluzzi Cesare,* Idrorrea in gravidanza (Bullet. Scien. med. 1866 I 223). — *Valtorta Gaetano,* Rendic. Istit. Ostetrico di Venezia (Giorn. Ven. Scien. med. 1869 X 23).

specie. Egli ammette le tre seguenti perchè dimostrate vere dall' anatomia. Acque false raccolte tra *amnio* e *corio*; tra l' *utero e le membrane dell' uovo;* tra la *decidua parietale e la reflessa,* ossia nella cavità della decidua o caduca. E che realmente possa darsi quest' ultima specie è provato da ciò che la cavità della caduca può mantenersi oltre il terzo mese di gravidanza, ed anche (almeno parzialmente) sino alla fine della medesima: due pezzi anatomici descritti dall'autore ne danno la dimostrazione. Anzi l'idrorrea, che viene dalla cavità della caduca è forse la più comune nel primo trimestre, laddove che l'altra, la quale deriva dall'accidentale cavità corio-amniotica, più facilmente si presenta nella gravidanza matura, od anche soltanto nel soprapparto: ed allora l'umore, piuttosto che uscire gocciando ed a riprese, siccome nella seconda ed ultima specie, sgorga subitamente. Ma in qualsiasi modo escano le acque false, rare volte ne sussegue aborto o parto prematuro: per l' opposto lo scolo delle acque vere (che per solito succede negli ultimi due mesi, non mai a quel che pare ne' primi tre, se pur insieme non avvenga la rottura della caduca parietale, mescendosi le *vere e false acque*) cagiona inevitabilmente il parto; il quale per altro può tardare parecchi giorni ed anche 4, o 6 settimane. In tal caso nell' atto del partorire mancherebbe generalmente la borsa delle acque, e queste non avrebbersi affatto, o sarebbero assai scarse; il così detto *parto asciutto* può all' ostetrico fornire particolare motivo di operare: ma di ciò a suo luogo (1). Qui invece dev' essere ricordata la storia di *Raccolta d'acqua nell'utero in donna gravida* del dott. ARCANGELO CRESPELLANI, perocchè quella si fece rapidamente e copiosissima dal quinto mese in poi, gonfiando oltremodo il ventre, recando all' inferma ansietà doglie e molestie grandissime, e maggiormente sul finire del settimo mese, in cui l'edema era divenuto generale affatto. Qualche poco di siero cominciò ad uscire dalla vagina: un salasso pare ne affrettasse lo sgorgo, che continuò per più di un giorno in ragguardevole quantità (circa 9 1[2 chilog.), nascendone quindi una bambina *ascitica,* che visse più d' un' ora. E quelle acque erano certamente, dice il CRESPELLANI, raccolte tra la faccia interna dell'utero e gl'inviluppi del feto, poichè scolarono senza che questi si rompessero: e

---

(2) Mem. dell'Accad. delle Scienze di Bologna 1871 I 319. — Bullet. Scien. med. 1871 XII 61.

quando gl' inviluppi medesimi si lacerarono nell' imminenza del parto non uscì quantità di liquore amniotico maggior della solita a trovarsi nella gravidanza ottimestre; la placenta e le membrane non mostravano infatti veruna alterazione (1). Raro poi è il caso riferito dal Bigeschi: l' idrorrea non solo accompagnò la gravidanza dal suo principio fino al natural termine, ma anche proseguì in tutto il tempo del puerperio; gl'involucri fetali sotto le doglie del parto formarono la consueta borsa; donde, rottasi spontaneamente, con grande impeto, ma scarse, uscirono le acque, tenendovi dietro grossa e robusta bambina (2). In altro caso narrato dal Valtorta v' ebbe idrorrea complicata con metrorragia, che di tratto in tratto appariva, succedeva il parto nel settimo mese e copiose ne sgorgavano le acque, poichè furono rotte le membrane oltremodo tenaci (3). Dell'idramnios sarà detto nel Capitolo 13° tra gli stati morbosi delle membrane fetali.

XVI. La complicazione de' *tumori ovarici* nella gravidanza ha fermato testè l'attenzione degli ostetrici particolarmente d'Inghilterra. Il dott. Ercole-Federico Fabbri nel dar conto della dissertazione del Playfair e della discussione fatta in proposito alla Società ostetrica di Londra, adotta il consiglio di Wells, cioè che in tale complicazione la paracentesi è il mezzo più semplice ed innocuo: così appunto fu fatto e con buon esito molti anni addietro nella clinica di Pavia sette giorni dopo lungo e penoso parto (4). Che se dalla paracentesi non si possa sperare vantaggio per la natura più o meno solida del tumore, se si è ancora in tempo si dovrà ricorrere al parto prematuro artificiale; il quale per altro non deve senza necessità essere sostituito alla paracentesi, perchè può non salvare la donna dai pericoli che la minacciano (rottura durante il parto o nel puerperio), e perchè implica per lo meno la perdita del feto con grande pericolo della madre. Quando poi abbisognasse pronto soccorso, nè il provocare il parto, nè la paracentesi bastasse, allora, si passi, fatto il consulto con esperimentato ostetrico, al parto strumentale, cioè al taglio cesareo, ovvero all'ovariotomia secondochè sarà il caso (5). M' è piaciuto

---

(1) Bullet Scien. Med. 839 VII 164.

(2) An. un. Med. 1823 XXVIII 112.

(3) Giorn. Venet. Scien. Med. 1873 XVIII 267.

(4) An. un. Med. 1828 XLV 282.

(5) Rivista clinica di Bologna 1871 p. 57.

di riferire i pensamenti dell'autore inglese, perchè i più prudenti e più conformi, se non erro, alle massime ed alla pratica de' nostri ostetrici.

Il dott. MELCHIORI ha osservato l' *allungamento temporario durante la gravidanza della metà anteriore della cervice dell' utero, da simulare un polipo od altra escrescenza morbosa* (1). Il tumore, che era apparso nel secondo mese della gravidanza, dopo il quinto cominciò ad accorciarsi, finchè nell'ottavo era scomparso del tutto. Quell'era la terza gravidanza, e pare che altrettanto succedesse nella seconda, la quale non giunse a buon termine. L' autore attribuisce sì fatta temporanea anomalia all' irregolare direzione di sviluppo dell' utero ne' primi mesi della gestazione; di guisa che quella andò scemando nel progresso di questa quando la parete anteriore di diritta si fe' concava, cessando del tutto nell' ultimo tempo, in cui il collo uterino concorse a formare la cavità che racchiudeva il feto e le parti annesse.

I neoplasmi di varie specie, che sorgono tanto nelle pareti, quanto nell' interno della matrice possono divenir causa d' aborto quando siano di certa mole (2): talvolta per altro lasciano che la gravidanza vada al suo termine, o quasi del tutto lo raggiunga, rendendo poi in varia guisa il parto difficile o pericoloso, o nelle sue sequele bisognoso di particolari ajuti. Fra i vari casi, che qui potrebbero citarsi (3), sembrami di dovere a preferenza ricordare quello di cui dà la storia il dott. LEOPOLDO ORLANDINI per diversi particolari non

(1) Gaz. med. Lomb. 1852 p. 363.

(2) Probabilmente era un fibroma uterino l'*omentum durum ac fere lapidosum*, che, secondo Panaroli, rendeva infeconda certa donna da lui esaminata; causa di sterilità da niuno per lo innanzi notata (Jatrolog. Pentecost. III Obs. V. Romae 1652 p. 134).

(3) *Freri Gio. Giacomo*, Gravidanza ed utero canceroso: parto con feto a perfetto sviluppo, compiuto con l'ajuto del forcipe, che a stento potè esser introdotto ed unito (Gaz. med. Lomb. A. 1855 p. 287). — *Chiara Domenico*, Gravidanza complicata da isteroma fibroso interstiziale. Albuminuria meccanica. Parto spontaneo in presentazione podalica. Rottura centrale del Perineo. Guarigione spontanea della rottura. Anteversione dell' utero mantenuta dalla neoformazione interstiziale (L'Osservatore delle Cliniche. Torino 1869 p. 385). — *Giordano Scipione*, Carcinoma dell'utero: gravidanza, parto in 7° mese di feto vivo e sano (Dizion. Scien. Med. Milano 1869 I 10. — *Valtorta*, Parto naturale malgrado degenerazione carcinomatosa del collo uterino (Giorn. Veneto Scien. med. 1861 XVII 274). — *Belluzzi C.*, Eclampsia puerperale complicata a cancro dell'utero (Bull. Scien. med. 1866 II 145).

comune: due grossi polipi infatti non impedirono che probabilmente due gravidanze si compissero, e l'ultima, quando già senza dubbio essi erano formati, giungesse sebbene gemella fino al settimo mese: dopo di che, sopraggiunta gravissima malattia, nel puerperio i polipi si distaccarono da per sè lasciando ancora l'utero in così buono stato da poter la donna, pienamente guarita, concepire di nuovo e felicemente partorire (1). Staccossi pure da sè quel singolare corpo fibroso, che il Valtorta dice aver avuto l'apparenza della *calotta utero vaginale,* e che per molte ore s'oppose al parto, mentre che in tutto il tempo della gravidanza e prima ancora non avea mai dato indizio del suo essere (2). Parimente secondo il dott. Perugini in conseguenza del parto spiccossi in una donna, veduta anche dal Pastorello e dall'Esterle, notabile porzione della *massa cancerosa,* che stava abbarbicata all'utero (3): caso non comune, e nuovo esempio della spontanea caduta, in certi casi, dè' neoplasmi. Il Rubini faceva la notomia di donna morta nel sesto mese di gravidanza, e trovava nel ventre attaccato alla tonaca estèrna dell'utero un tumore, che chiama *Sarcoma,* di tanta mole da pesare circa 19 chilogrammi (4). Di altri fatti di tumori intrauterini od intrapelvici, che divennero cagione di parto difficile, a motivo di diverse operazioni, diremo nel Capitolo delle *Distocie.* Colà parimente avverrà di dire degli spostamenti dell'utero, che, come complicarono la gravidanza, vennero a rendere il parto malagevole.

Ciò pure possono fare i tumori che sorgono su le parti vergognose: ma per questi il chirurgo ha pronto il rimedio, almeno le

---

(1) *Berti Enrico,* Lettere chirurgiche. Livorno 1869 p. 13.

(2) Gior. Veneto Scien. med. 1869 VI 236. — L'osservazione del pezzo staccato, l'andamento del puerperio, l'esame successivamente fatto delle parti persuasero non poter essere l'orifizio dell'utero staccatosi sotto lo sforzo delle continuate doglie.

(3) *Perugini Giovanni,* Storia d'un Parto complicato a degenerazione cancerosa dell'utero, avvenuto per le vie naturali senza alcun soccorso dell'arte (Gaz. med. chir. del Trentino 1851 p. 337). — Nè allo staccarsi del tumore seguì notabile emorragia, forse in grazia della sollecita contrazione dell'utero. — Anche il Dott. Lever, secondo che riferisce Menzies, vide disgiungersi molta parte del collo canceroso e soppravvivere per certo tempo l'inferma (Archives génér. de Médec. 1853 II 577).

(4) Pesi due, libbre sette e once nove parmensi (Giorn. Soc. med. chirur. Parma 1807 IV 14).

molte volte, durante la stessa gravidanza (1). Non per tanto il parto può anche naturalmente succedere, malgrado la mole del tumore, quando, come nel caso di *elefantiasi delle grandi labbra* descritto dal Dott. Carlo Ambrosoli (2), il feto venga alla luce immaturo (3).

Il dott. Luigi Mayer, che raccoglieva testè da varj autori parecchi esempj di *Elephantiasis Arabum vulvae,* non ricordava questo dell' Ambrosoli: in uno, osservato dallo stesso Mayer, il male migliorava durante la gravidanza; peggiorò invece nell' altro riferito dal dott. Caswall, il tumore scendendo dalle grandi labbra alle ginocchia (4).

Singolare poi l' abbaglio raccontato dal Dott. Luigi Angeli d' Imola: credettesi per certo tempo che si trattasse di *gravidanza vaginale,* quando realmente non v' era che grosso sarcoma nella vagina e prolasso dell' utero, nel riporre il quale avvenne lacerazione delle parti che, dopo aver prodotto l' aborto, fu alla povera donna poco appresso causa di morte (5).

XVII. Benchè abbiamo detto di trattare degli spostamenti e deviazioni dell' utero fra le distocie, noi dobbiamo qui pure discorrere un poco de' medesimi considerandoli non come cause di parto difficile, ma quali complicazioni della gravidanza. La *retroversione dell' utero gravido* spesso è congiunta alla *retroflessione* donde la sentenza del Braun la minuta distinzione fra le versioni (*Obliquitas quoad situm*) e le flessioni (*Obliquitas quoad formam*) non arrecare veruna utilità alla pratica (6): ovvero si forma uno stato intermedio tra la retroversione e la retroflessione, questa segnando, conforme che nota il Churchill, il maggior grado dello spostamento (7), che poco a poco e *per una serie di piccoli momenti* verrebbe raggiunto (8). Credesi generalmente che l' utero si chini all' indietro in modo subitaneo e per effetto di caduta, o di qualche sforzo che violentemente comprima i visceri del bacino: invece ne' 19 casi notati

(1) Vedi più sotto il § XX.
(2) Giorn. delle Malattie veneree 1868 An. III Vol. II 331.
(3) *Casati*, Prosp. clinico (Ann. un. Med. 1870 CCXI 42).
(4) Beiträge zu Geburtsh. Berlin 1872 I 363.
(5) *Brera*, Giorn. Med. prat. 1813 IV Nov. e Dic.
(6) Trat. completo d' Ostetricia II 40.
(7) Traité prat. des Malad. des femmes p. 464.
(8) *Valsuani Emilio*, Sulla retroflessione dell' utero (Ann. un. med. 1871 CCXVIII 552).

dal De Cristoforis (1) e dal Valsuani (2) vediamo prevalere su le altre cause il prolasso dell' utero (7 volte): due volte soltanto esterne violenze vennero notate. Quattro sole di tali donne erano primipare (3): una di esse avea angusta la pelvi, un' altra per l' opposto soverchiamente ampia e la terza allungamento ipertrofico del collo uterino. In parecchie la retroflessione era recidiva: niuna oltrepassava la prima metà della gravidanza confermando così la regola generale: nondimeno la retroversione può continuare fino al settimo mese, ed il caso del De Billi, consecutivo a pertinace ritenzione delle feccie, ne è bellissimo esempio (4). L' iscuria poi, piuttosto che causa della retroversione, ne è effetto: ma a sua volta la vescica, che può straordinariamente distendersi, concorre, premendo sulla parte anteriore e sul fondo dell' utero, a mantenere il viscere in quella forzata posizione: il Dott. Valsuani estraeva da una delle sue malate in un giorno più di sette litri d' orina. Talvolta basta vuotare la vescica e l' intestino retto perchè il viscere si riconduca al proprio posto; per semplice atto naturale, e pei mutamenti che seguono nel progredire della gravidanza ciò stesso accade; più spesso occorre l'ajuto dell'arte; della cui efficacia fanno prova i parecchi casi di retroversione dell' utero gravido da 3 a 4 mesi rimediati dal Dott. Trinchinetti (5), gli altri dal Prof. Lovati (6), dal dott. Luigi Golinelli (7), dal Prof. Rizzoli (8), dal Prof. Tibone (9) ecc. Il Trinchinetti nel pregevole suo libretto narra ancora che una donna,

---

(1) La Medicina ostetrica ecc. (Ivi 1867 CXCIX 137).

(2) l. c.

(3) Il fatto dell' essere cotesto spostamento piuttosto raro nella prima gravidanza, e divevenire invece più frequente quanto maggiore è il numero de' parti, non conferma l' opinione di Tylor Smith (An inquire in to the correctness of the doctrine of William Hunter in regard to Retroversion of the gravid Uterus. In: Transact. of the Obster. Societ. of London 1861 II 286), e di Carlo Schröder che la retroflessione non sussegue alla gravidanza, ma generalmente la precede (Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Bonn. 1867 p. 36).

(4) Gazz. med. Milano 1845 p. 1.

(5) Osservazioni sopra là retroversione dell' utero ecc. Milano 1816 p. 1.

(6) *Prandina*, Cenni sulla retroversione ed anteversione dell' utero, Diss. inaug. Pavia 1839.

(7) Bullet. Scien. med. 1839 VIII 126.

(8) Ivi, 1850 XVIII 68.

(9) *Carrera G.*, Sommario Statistico della Clinica ostetrica ecc. p. 86.

cui egli avea riposto l' utero gravido, in altra gravidanza essendo andata soggetta allo stesso incomodo, nè il chirurgo chiamato sapendo come efficacemente rimediarvi, ella stessa, tenendosi il meglio che poteva carponi con una mano, con l' altra introdotta in vagina « seppe con sufficiente forza e precauzione comprimere il corpo dell' utero e mandarlo in alto in modo da ottenerne l' effetto e la completa di lei guarigione (1) ». Ma non sempre le cose vanno sì felicemente da potere la gravidanza proseguire sino al proprio termine; imperocchè qualche volta susseguono accidenti più o meno gravi, convulsioni cioè, infiammazioni, aborto ecc.: alcuni esempj ne reca il predetto Dott. VALSUANI, e la rottura della vescica fu altresì osservata nella Clinica ostetrica di Torino (2). Dello sfaldamento della membrana mucosa di tale ricettacolo in conseguenza della retroversione dell' utero è cenno qui presso (§ XIX).

Certo grado di *anteflessione* trovasi naturalmente nella donna quand' anche vergine e subito che nata: l'*anteversione* pure è più frequente ancora di quello che credevasi fuori della gravidanza; ma le più volte non è avvertita, o soltanto come effetto di varj stati patologici della parete anteriore dell' utero. Similmente nella gravidanza l' una e l' altra piegatura, che qualche autore (BRAUN, JOULIN ecc.) insieme confonde, o non distingue che come varietà di grado, quando non sia eccessiva è abbastanza tollerata: la flessione poi anteriore, così spinta da formare il *ventre pendente*, è rarissima nelle primipare, giacchè il rilassamento delle pareti addominali ne è appunto la causa principale. Intorno questa e l' altra specie di slogamento dell' utero (retroversione ed anteversione) fin dal secolo scorso scrisse in particolare e diligentemente il MALACARNE nel suo libro dell' *Esplorazione* (3); ma conforme gl' insegnamenti che da DEVENTER in poi aveansi su queste materie. L' opuscolo del BÖER, nel quale si combatteva la vecchia massima dell' ostetrico olandese che l' obliquità dell' utero fosse la causa più comune de' parti laboriosi, apparve parecchi anni dopo: vi si distingueva la posizione e la figura obliqua, e si faceva notare che l' utero spesso è posto obliquamente senza che in ciò abbia parte l'essere attaccata la placenta fuori del fondo dell' utero. In queste osser-

---

(1) Op. cit. p. 17.

(2) *Pintor-Pasella G.*, Rend. A. 1862-63 p. 10.

(3) Milano 1791 p. 79.

vazioni il celebre professore era ajutato dal nostro Luigi Colla di Parma, che nel secondo semestre del 1796 faceva pratica nella grande *Casa dei parti* di Vienna (1).

E veramente cominciando dal secolo scorso furono con molta cura studiate le varie specie di spostamento dell' utero; nondimeno anche gli antichi ebbero di esse notizia. Negli scritti ippocratici troviamo notate le obbliquità laterali, l' ante e retroversione dell' utero: la deviazione del di lui corpo distinta dall' altra dell' orifizio (2): Aezio pure parlava dell' *epimetroloxia* (anteversione), dell' *opimetroloxia* secondo Filomeno, della *reclinatione, aversione, ac recursu uteri* secondo Aspasia (3). E prima ancora Moschione insegnava alle levatrici che il collo e la bocca dell' utero in quattro modi *inclinatur et torquetur, ante et retro, sursum et iusum* (4). Il maestro Sorano insegnava altresì come *ex digitorum immissione et signis rem comitantibus* si potessero conoscere la *parenclisi,* l' *apostrofe,* l' *anadrome* della matrice: l' intiero capitolo che riguarda quest' argomento (ed è il LV dell' edizione d' Ermerins) dev' esser letto da chiunque voglia conoscere la perizia dell' ostetrico d' Efeso e quant' ei fosse avanti nell' arte diagnostica. I medici arabi di tutto questo dottrinale non tenevano può dirsi che i nomi, ed i precetti della pratica affogavano in una moltitudine di prescrizioni goffe ed inutili, quando ancora non erano di peggio: l'autore dell'*Almalcki* o *Liber regius* aggiungeva che tali flessioni, curvature e torcimenti, cause non lievi di sterilità, succedevano perchè *chimus grossus et viscosus in altero multiplicatur matricis latere* (5).

Il *prolasso dell' utero completo ed incompleto,* non impedisce la fecondazione, nè che la gravidanza arrivi al proprio termine: altrove ne verranno citati parecchi esempj (6). Non di rado per altro è cagione di aborto, o di parto prematuro: così in un caso riferito

(1) Disamina sull' obbliquità dell' utero gravido ecc. p. 17.

(2) De Morb. Mulier L. II § 137-141. — De Natura muliebri § 54. (*Hippocrat.*, Opera. Ed. Kühn, II 815, 585).

(3) Contractae Medicinae Tetrabibl. IV, Sermo IV Cap. 77.

(4) Gynaecior. Basil. 1566 p. 104.

(5) *Haly filius Abbas,* Liber totius Medicinae etc. Lugduni 1523. Lib. IX Theorice Cap. XXXIX p. 121.

(6) Cap. 21.

dal Dott. Giuseppe Drago per tre volte di seguito la donna sconciavasi tra il quarto ed il sesto mese (1).

Comunemente si dà il nome di *ernia uterina* all' uscita dell'utero gravido tra mezzo le pareti del ventre affloscite e smagliate, soprattutto in donne che abbiano più volte partorito. Ma in sostanza non è che l' antiflessione dell'utero, di cui dicemmo, spinta al grado di divenire orizzontale l' asse longitudinale di esso, e perfino da toccare penzolando con la sua faccia anteriore le coscie, donde poi la così detta pancia a bisaccia. Morgagni ne cita parecchi esempj (2), sfuggendogli per altro quello del Bianchi, il quale è meritevole di particolare ricordo; giacchè il viscere spinto fuori nelle violente doglie del primo parto, *sub quodam interna uteri luxationis specie*, scendeva quindi per tre consecutive gravidanze sin presso le ginocchia; ma dopo il parto, che sempre felicemente compivasi, « tota pronte retracta hac uteri mole, nulla amplius exterior ejus productio, nisi ad novam graviditatem apparebat (3) ». Talvolta l' utero fuoruscito si rompe, siccome nel caso del dott. Caifassi, per altri particolari eziandio rilevante (4).

Assai più rare sono le ernie dell' utero gravido per il canale crurale od inguinale: nondimeno se ne contano alcuni fatti, tra i quali vanno ricordati quelli di Saxtorph (5), gli altri di Ladesma (6) e Fischer (7), ed il recentissimo dello Scanzoni (8) anche come avvertimenti che, malgrado la somiglianza del caso, l' ostetrico non può sempre seguire la medesima regola. Nella prima donna il parto avvenne meravigliosamente (se errore non siavi stato nella diagnosi) spontaneo; nella seconda e nella terza fu mestieri servirsi del più grave

---

(1) Osservatore medico di Napoli 1849 XXVII 164.

(2) De sed. et caus. Morb. Epist. XLIII n. 14.

(3) De naturali, morbosaque generatione. Taurini 1741 p. 113.

(4) Vedi più sotto nel paragrafo *Rotture dell' utero.*

(5) Observatio de partu naturali ex utero hernia ventrali (*inguinale destra*) extra abdomen elapso (Acta Soc. med. Havn. 1818 V 410).

(6) Opération césarienne, passage de l' utérus à travers l' anneau inguinal (Annales d'Obstétrique. Paris 1842 I 117).

(7) *Fischer Th.*, Observation d' une hernie inguinale contenant l'utérus en état de gestation pour la quelle on pratiqua l' opération césarienne (Gaz. méd. de Paris 1843 p. 109).

(8) Ein-Fall von Hysterokele inguinalis mit hinzutretender Schwangerschaft (*Scanzoni*, Beiträge zur Geburtskunde, 1870 VII 167).

espediente, che l' arte abbia per liberare la partoriente; nell' ultima provvide natura interrompendo ella stessa il corso della gravidanza: ma poichè l' incauta femmina nello stesso anno ridivenne gravida, il celebre professore di Würzburg si vide costretto, l' utero essendosi infiammato, di procurare ei medesimo l' aborto nel quinto mese circa, e che dall' inferma venne questa volta ancora benissimo tollerato.

XVIII. — Tra le *ferite dell' utero gravido* figurano come esempj principali questi due. Ad una contadina cadendo dall' alto s' infisse nella regione crurale un pezzo di palo lungo 8 pollici e mezzo, che poi venne estratto dai lombi: sconciossi la donna incinta da 5 mesi, e nondimeno guarì (1). Altra campagnuola fu dalle corna d' un bove si maltrattata che non solamente, racconta il Dott. Malagò, ebbe squarciate le pareti del ventre, ma anche l' utero uscendone un braccio del feto; il quale poi fu estratto morto dilatando la ferita dell'ipocondrio e della matrice: sopravvisse la madre e guarì non restandole altro incomodo che quello di estesa ernia ventrale (2). Tal caso non avea sino allora altro analogo che quello registrato dallo Schmucker (3).

Le *rotture dell' utero* senza esterna violenza, e fuori del tempo in cui il parto si prepara o si compie, sono rare: perchè succedano fa d' uopo che le pareti del viscere siano malate, e così da bastare per lacerarle que' movimenti del feto e quelle altre cagioni, che altrimenti mai di tanto sarebbero state capaci. Registriamo per ciò i casi del Malacarne (4), di Pietro Dall' Ara (5), di Spadini (6), d' Ildebrando Caifassi (7), ne' quali la lacerazione avvenne, le donne essendo pluripare, nelle predette condizioni, e ne' primi due casi la gravidanza non avendo ancora toccato il quinto mese. L' ultimo caso poi merita speciale menzione, giacchè la rottura successe nella medesima donna, cui tre anni innanzi il Caifassi aveva fatto la

(1) *Scaruffi*, Storia d' un voluminoso corpo estraneo penetrato nella cavità del basso ventre (Gaz. med. fis. Toscana 1844 n. 12).

(2) *Brera*, Giorn. med. prat. 1814 Sem. II 37.

(3) Sammlung vermischter chirurg. Schriften. 1797 B. III.

(4) Mem. dell'Istit. Lomb. Veneto II 43 (A. 1814-15).

(5) *Brera*, Nuovi Comment. di Med. 1819 III 380.

(6) Gaz. méd. de Paris 1837 p. 73.

(7) Gaz. med. Toscana 1854 p. 177.

gastrotomia per estrarre il feto trapassato dall' utero lacerato nel ventre, ed altri tre anni prima, cioè nel 1848, l' operazione cesarea. La gravidanza toccava il 9.° mese: il corpo dell' utero, non trovando resistenza nelle indebolite ed assottigliate pareti addominali, s' era tanto piegato in avanti che l' alto suo fondo era basso quanto le ginocchia; ruppesi mentre la donna voleva alzare un vaso pieno d' acqua, ed in non più che 11 ore quella era morta. Trovossi nel cadavere che l' utero, tenuto fisso da una pseudo-membrana a guisa di legamento, aveva fatto un semigiro sul proprio asse da sinistra a destra, onde che la sua faccia anteriore guardava la fossa iliaca destra: la crepatura erasi formata su lo stesso lato distante un dito transverso dalla cicatrice lasciata dal taglio cesareo operato sei anni prima ed un pollice sotto l' estremità superiore; la parete dell' utero era in quel punto e nelle parti circonvicine grossa poco più d' un foglio di carta reale.

XIX. Parecchi esempj di *separazione della membrana mucosa della vescica,* consecutivamente a grande infiammazione della parte e ad iscuria, leggonsi nei nostri autori. Nella donna del Dott. Comolli morta, dopo aver abortito nel quarto mese di gravidanza, con sintomi d'infezione uremica, fu trovato che il sacco della mucosa era rovesciato in basso ed avea applicato il fondo contro l' orifizio interno dell'uretra, onde che nell'ultimo neppur una goccia d'orina potè uscir fuori (1). In altra donna successe egualmente l' aborto nel quarto mese, ma soltanto un pezzo di membrana venne espulso, e l' inferma guarì (2): più fortunata ancora fu la sposa di cui faceva cenno il Ciniselli; perciocchè essa potè condurre a buon termine il parto, malgrado varj accidenti. Era essa gravida nel quinto mese ed avea l'utero retroverso, cui successe l' iscuria con tragrande dilatazione della vescia: riposto l'utero dopo due settimane venne cacciato fuori dall'uretra un frastaglio membranoso, che comprendeva tanto la *tonaca mucosa,* quanto la *muscolare,* ed era largo una spanna (3).

Il fatto della retroversione dell' utero come causa dell' infiam-

---

(1) Ann. un. Med. 1860 CLXXI 15.

(2) Vedine la storia data dal dott. Francesco Rossi di Cremona nel Giornale di Medicina dell' Orteschi (Venezia 1774 XII 113, 124).

(3) Gazz. med. Lombarda 1848 p. 362. Sopra il gabinetto anatomico patologico di Cremona p. 58. (Ann. un. Med 1869 CCIX).

mazione difterica della vescica, eccitata dall' orina che trattenuta si corrompe e diviene ammoniacale, oggi da molti autori è confermato (1); siccome è posto fuori di dubbio che con la membrana mucosa si possono staccare fibre e porzione della tonaca muscolare della vescica medesima (2). Ma poichè il caso del Dott. CINISELLI non veniva che poco dopo i consimili di KIWISCH (3) e di WITTICH (4), e prima delle osservazioni microscopiche di LUSCHKA (5), anche per riguardo al tempo ha il medesimo certa importanza: importantissimo poi è l'altro caso del Dott. FRANCESCO ROSSI, sempre sotto il rispetto storico, per la ragione che, se male non ricordo, è il primo che abbiamo di sfaldatura della vescica in donna gravida. Nondimeno niuna delle due storie, e neppur quella del COMOLLI sono ricordate dal Dott. HAUSSMANN, che pare abbia voluto fare un po' di storia su quest' argomento (6).

Ma la cistite e l' iscuria possono dipendere da altre cagioni: per esempio da calcoli formatisi o scesi nella vescica, ovvero da altri corpi estranei introdotti nella medesima e che poi divengono nuclei essi pure di concrezioni. Il Dott. BELLUZZI ha dato la storia di gravidanza assai complicata nella quale con minaccie continue di aborto, con iscuria e cistite ricorrente v' ebbero accessi di febbre da simulare l'intermittente perniciosa, v' ebbe apoplessia cerebrale ed emiplegia; malanni tutti eccitati e mantenuti dalla forcinella da capelli che la donna avea nella vescica: imperocchè, infuori dell' infiammazione della vescica e della difficoltà di orinare, che erano ancora nella gravidanza, gli altri sintomi non apparvero che circa tre settimane dopo il parto prematuro naturale, il feto essendo morto con vero nodo serrato del funicolo ombellicale, per quindi dileguarsi quasi affatto, tostochè la forcinella suddetta venne cacciata

(1) Leggansi i casi di Withead (Brit. and Foreign Med. chir. Rew. 1872 XCVII 242), di Rosenplänter (Cystidis cruposae retroversionem uteri gravidi subsecutae casus singularis. Dissert. inaug. Dorpati 1855) ecc. ed il libro di E. Martin sopra le *Neigungen und Beugungen der Gebärmutter* (Berlin 1866 p. 189).

(2) Per esempio nel caso citato di Withead, nell'altro di Spencer Wells (Transact. of the Obstetr. Soc. of London 1863 IV 13).

(3) Prager Vierteljahresschrift 1844 I 2.

(4) Neue Zeitschrift für Geburtskunde 1847 XXIII 98.

(5) *Virchow*' s. Archiv. VII 30.

(6) Monatsschrift für Geburtskunde 1868 XXXI 192.

fuori con fierissimi dolori da dove mai avrebbe dovuto entrare (1). Per l'opposto altra giovane, di cui dice il BURCI, sostenne due gravidanze e partorì bene come che avesse in vescica parimente una forcella crinale; ma finalmente, formatosi su questa grosso calcolo, fu mestieri di estrarlo adoprando il taglio vagino-cistico (2).

Il MALAGODI ha suggerito speciali avvertenze per praticare la litotrizia nelle incinte, parendo a lui che l'operazione meglio riesca tenendo l'inferma ginocchioni sulla sponda del letto, e col petto appoggiato ad un rialto di guanciali (3). Così egli appunto faceva in parecchi casi e bene e presto, smentendo l' avversa sentenza del PANAROLI, che *foeminae calculo renum saepe laborantes si gravidae reddantur facillime moriuntur*, siccome a lui era accaduto di osservare (4).

VINCENZO MALACARNE vide una donna, a cui negli ultimi giorni della gravidanza, chiuse le vie naturali, l'orina gemeva di continuo dall'uraco rimasto aperto, o riapertosi: mediante la sciringa tenuta per sei giorni in vescica, mediante la cauterizzazione dell' ombellico, e adătta fasciatura comprimente fu tolta tanta schifezza (5). Similmente adoprando la sciringa il Dott. GIUSEPPE DE FELICI ad una donna, enfiatasi per anasarca fin dal principio della gravidanza, trasse fuori, dubitando che la spasmodica contrazione del collo della vescica o dell' uretra fosse causa dell' iscuria, in una sola volta 13, o 14 libbre mediche d' orina, e 257 circa in 8 giorni. Crede l' autore che l' idropisia generale derivasse da ciò che l' orina respinta per gli ureteri rigurgitasse dai medesimi e si spandesse per tutto il corpo invertendo il corso regolare del sistema linfatico (6)! Ecco dunque un tardo seguace del DARWIN, malgrado che il JACOPI, nella città stessa dove il DE FELICI esercitava medicina, fin dal 1804 avesse abbattuta l' ipotesi del moto retrogrado de' linfatici; malgrado che ancora la pressione della vescica così grandemente dilatata, e la crasi sierosa del sangue, in conseguenza de' molti salassi e de' rimedj detti antiflogistici adoprati, dessero facile e naturale spiegazione dell' avvenimento.

---

(1) Bullet. Scien. Med. 1867 IV 354.

(2) *Burci,* Due casi di rottura spontanea di parecchi calcoli. Pisa 1870 p. 57.

(3) Jatralogism. Pentecost. III Observ. VIII. Romae 1652 p. 131.

(4) Raccoglitore medico di Fano 1858 XVII 158.

(5) Mem. Soc. Ital. delle Scienze 1786 III 122.

(6) Mem. sur una gravidanza susseguita da anassarca felicemente curata colla siringa. Milano 1824.

XX. La gravidanza non controindica in modo assoluto atti chirurgici anche di certo grado: così, senza dire delle paracentesi per rimediare alla complicazione dell' ascite (1), troviamo che senza danno furono estirpati e distrutti i tumori, oltre quelli naturalmente staccatisi, dalle parti genitali esterne (2), allacciati e recisi polipi, che dall' utero scendevano in vagina (3). Della litotrizia nelle gravide conforme gl' insegnamenti del Malagodi, fu detto nel precedente paragrafo. Ma di altre operazioni maggiormente gravi, e nulladimeno in tale stato felicemente eseguite, troviamo esempj. E per vero il Coen amputava la mammella cancerosa ad una donna incinta da otto mesi, la quale dieci giorni dopo spontaneamente partoriva, e, superata lieve *flegmasia alba dolens*, risanava (4). Guariva altresì e partoriva al termine naturale la sposa, cui il Menici tagliò una coscia, correndo il quinto mese della gravidanza, per cagione d' osteoaneurisma (5). Lo stesso fu della donna, che, alla metà circa della gravidanza, dal Prof. Rizzoli ebbe tagliata porzione della lingua guasta da tumore di cancerosa natura, e che rapidamente cresceva (6). Come che finisse in morte, è pur osservabile il caso riferito nella Relazione sui Parti occorsi nell' Ospedale di Pammatone di Genova, perciocchè nella donna, cui si dovette amputare una gamba per grave ferita d' arma da fuoco complicata da frattura comminutiva delle ossa del piede, la gravidanza, che era nel 7.° mese, proseguì regolarmente per 20 giorni dal sinistro accidente e per 11 dopo l' operazione: nacque allora una bambina viva e ben complessa (7).

---

(1) Vedi sopra § X.

(2) *Carminati Domenico*, Destra ninfa lunga quattro dita trasverse, grossa, ulcerata ecc. (Note al Dizion. di Chir. di Louis. Venezia 1795 III 183). — *Rubini Pietro*, Tumore grosso come uova di gallina nell'orifizio della vagina distrutto coll'arsenico in pomata (Giorn. Soc. med. clin. Parma 1808 V 261).

(3) *Palletta*, Exercitat. pathol. II 78 — *Rossi Francesco*, Traité élém. de médec. opérat. II 128 — Scrive il dott. Giustino Mayer d'avere reciso, con l'ajuto del prof. Vernicchi, un fibroma dal labbro posteriore del muso di tinca in una donna gravida appena da due mesi: nè per ciò fu tolto alla gravidanza di giungere al proprio termine (*Mayer*, Sulla gastroisterotomia. Napoli 1867 p. 63).

(4) Giorn. Progres. della Patol. 1836 V 415.

(5) *Menici R.*, Osservazioni sulle aneurisme. Pisa 1824 p. 42.

(6) Collez. Mem. chir. Bologna 1869 I 422.

(7) *Viviani*, Relaz. ecc. p. 111.

Per altro cotesti fortunati eventi incoraggeranno bensì il chirurgo ad operare quando necessità così voglia, ma non già onestare potranno l' imprudenza, e tanto meno daranno forza di regola a ciò che di natura non può essere se non eccezione.

Ned altra conchiusione in sostanza può trarsi, malgrado i diversi pareri che vi vennero sostenuti, dalla disputa che sorse testè nella Società di Chirurgia di Parigi intorno l' opportunità delle operazioni chirurgiche durante la gravidanza (1). Nel qual tempo la donna senza dubbio è in uno stato particolare, e come predisposta alle emorragie tanto per la turgidezza di tutti i vasi, quanto ancora per la crasi del sangue della quale dicemmo. Ma che, secondo piace al Dott. Cornillon di credere, le ferite e le operazioni riescano solitamente gravi e mortali nelle gravide a cagione dell' albuminuria, siccome succede ne' vecchi e ne' beoni, ne' quali i reni sono d' ordinario malati (2), non potrebbesi così di leggieri ammettere; oltre che l' albuminuria in questi casi non sarebbe essa pure che un sintomo o conseguenza di più profonda e generale alterazione. La quale può eziandio spiegare la copia e diuturnità della suppurazione, la malignità delle risipole e de' processi infiammatorj, che si osservano nelle incinte, e quindi ancora la facilità con cui esse abortiscono quando avvenga loro di patire ferita, percossa od altra simile ingiuria. Ma come quell' alterazione non è connaturata allo stato di gravidanza, neppure i predetti accidenti ne sono successioni proprie e costanti; onde che, e gli esempj addotti ne fanno testimonianza, le lesioni violente e le operazioni chirurgiche possono allora procedere non diversamente che ne' casi ordinarj. D' altra parte è da por mente alla peculiare eccitabilità del sistema nervoso nella donna che abbia concepito, ed alle sequele che per azione diretta o per moto riflesso ne sorgono. L' aborto che sussegue a lieve incisione lontana dagli organi della generazione, alla paracentesi ad esempio fatta per eva-

(1) Lo Stoltz pure, parlando di tale quistione e dei diversi pareri che in quella Società furono manifestati, conchiude che le operazioni di qualche importanza, che si dovrebbero fare in donna gravida, vanno, quando sia possibile, differite dopo il parto; certo che alcune operazioni non soffrono indugio, l' erniotomia ad esempio: *alors on peut dire que nécessité fait loi* (Nouveau Diction. de Médec. et de Chir. prat. Paris 1873 XVII 89).

(2) Des accidents des plaies pendant la grossesse et l' état puerpéral. Paris 1872 p. 17.

cuare l' umore dell' ascite (1), non è forse effetto del gagliardo contrarsi dell' utero, a cui giunge per ripercotimento l' eccitazione? Basterebbero quindi questi soli fatti per non accettare la proposizione del dott. Giuseppe Massot, il quale trattando in una speciale dissertazione *de l' influence des traumatismes sur la grossesse,* sostiene che delle violenze cui possa soggiacere donna incinta, quelle sole essere capaci d' impedire alla gravidanza di giungere a buon termine, che hanno forza di turbare per molto tempo e profondamente la circolazione uterina, o di eccitare direttamente la contrattilità delle fibre muscolari dell'utero stesso (2). Se non che tale effetto non sempre succedendo, quantunque operi una di quelle cause che parrebbero dovessero produrla, fa mestieri ammettere qualche peculiare condizione nella donna che va a disperdere; condizioni le molte volte ignote o che difficilmente si possono preconoscere, siccome avremo appunto occasione di dire nel discorrere dell' aborto e delle sue cause.

Pertanto se la parte dottrinale è avvolta tuttora in molta oscurità, i precetti non possono essere nè recisi, nè assoluti: la prudenza deve saperli adattare alla necessità della pratica, distinguendo i diversi elementi che concorrono nella particolare quistione, commisurando, per quanto è fattibile, la potenza e la reazione del soggetto che l' atto stesso sostiene.

Capo 11.°

I. Delle malattie che simulano la gravidanza, e della così detta Gravidanza falsa. — II. Delle Mole.

I. Il Lamprecht, professore a Padova, quindi il Pastorello, insistettero ne' loro trattati nel dimostrare quant' erronea cosa sia l' ammettere una forma di gravidanza senza che fecondazione abbia preceduto, e come prodotta soltanto da qualche specie di morbo. Per gravidanza falsa non dovrebbe quindi intendersi qualsiasi stato della

(1) Ne' casi precitati (§ X) di paracentesi il parto successe le più volte due o tre dì dopo l' operazione; in uno solo, quello riferito dal Dott. Gorgone, tardò fino al settimo giorno.

(2) Paris 1873 p. 145.

donna, che possa rassomigliare alla vera gestazione; bensì « quella nella quale dall'uovo fecondato, invece di svilupparsi un feto colle sue dipendenze, sviluppasi un altro corpo, cui si dà comunemente il nome di mola (1) ».

Ma certe denominazioni, quantunque si scorgano manifestamente viziose o disadatte ad esprimere il significato delle cose, non si possono cassare dal vocabolario comune della scienza, dove il lungo uso le ritiene fermissime. D' altronde, quando bene ci siamo intesi sul loro valore, l' improprietà de' vocaboli scompare nel fatto, salvo per altro il caso, rispetto a noi, che la malignità o l' imprudenza non torcesse in offesa dell' onore d' una ragazza o d' una vedova l' ambiguità delle parole: e però sappia l' ostetrico adoprarle con tanta discrezione e parsimonia da metterle poco a poco fuori d' uso. Il qual effetto parrebbe che si potesse ora meglio che mai conseguire, poscia che il gruppo delle *gravidanze false* va mano a mano restringendosi, e quanto più crescono i mezzi di render precisa la diagnosi: nè certamente oggi occorre di fare con ASDRUBALI 20 specie di false gravidanze divise in 3 classi, secondo che le cagioni delle medesime siano fuori dell'utero, od inerenti alla struttura della matrice e delle sue dipendenze, ovvero nascose nella cavità uterina (2). Pur nulladimeno, specialmente ne' primi mesi, le dubbiezze e le fallacie son tante e così diverse che anche i più esperti rimangon perplessi o son tratti in errore (3). Istruttivo in proposito è il caso riferito dal Prof. VALTORTA di certa donna, che in sulle prime fu creduta gravida ed in procinto di partorire (varie circostanze estrinseche dando eziandio forza alle apparenze), quando veramente il ventre non era gonfio che per effetto dell' orina, ritenuta la quale avea oltremodo distesa la vescica; di guisa che, estratte con la siringa da 30 *libbre di orina*, sparve quel simulacro di gravidanza e di parto (4). Ricordiamo altresì in vista della rarità della causa morbosa la storia del Prof. BRERA d' *idrope ascite simulante la gravidanza, e cagionata da vermi vescicolari (Taenia visceralis di Treutler) ne' tessuti*

(1) *Pastorello* Trat. cit. I 175.

(2) Trat. gener. d' Ostet. IV 142.

(3) Vedine alcuni esempj nelle storie raccolte dal Dott. Carlo Cavalli (An. un. Med. 1831 LIX 225).

(4) Giorn. Veneto. Scien. med. 1859 XIII.

addominali disseminati (1). Va pure considerata l' altra storia del Dott. Canuti, sebbene non bastantemente particolarizzata, non solo come prova che anche fuori della gravidanza contro l' opinione del Naegele e dello Stoltz, può raccogliersi acqua dentro l' utero; ma eziandio per le singolarità che accompagnarono quell' accidente (2). Probabilmente piuttosto che vera idropisia dell' utero, era ritenzione di mestrui consecutiva a percossa sofferta sul ventre, quella osservata dal Dott. Giambattista Fantonetti: in ogni modo il caso è di qualche valore per l' uso felice, che in essa venne fatto della segale cornuta (3). Il fisometra, che pur i più recenti scrittori dei mali muliebri ammettono (4), similmente può essere conseguenza di soppressa mestruazione; veggansene due casi nelle deche del Carresi (5): d' altronde più difficilmente dell' idrometra emular quello potrebbe la gravidanza. Cardano si dà vanto d' aver solo fra dodici medici conosciuto che la contessa Visconti di Milano era non già gravida, com' essa pur credeva, bensì malata d' idropisia uterina: ned egli per fare la diagnosi differenziale d' altro servissi che dei segni dati fin da' tempi d' Ippocrate (6). Il Terenzoni, che insegnava medicina nell' Università di Pisa nel principio del secolo scorso, narrava d' una donna, la quale, dopo undici mesi che il ventre le si era gonfiato, repentinamente cacciò fuori non poche libbre di umore denso e viscido: ricaduta nell' istesso morbo, *leucoflegmasia uterina*, moriva di pleurite e nel cadavere diè a vedere *uteri cavitatem, testes et tubas diversis veluti marsupiis cumulatas, in quorum saculis, ac interjectis spatiolis viscidam, ac fere lacteam limpham* (7).

II. *Le mole*, ovvero sia le degenerazioni dell' uovo fecondato,

(1) Nuovi Saggi dell' Accad. di Padova 1817 T. I. p. 1.

(2) Bullet. Scien. med. 1843 III 301.

(3) Giorn. per i progressi della Patol. 1836 IV 417. — Nè questa storia del Fantonetti, nè l' altra del Canuti trovo citate dal Teissier, che in quel tempo sorse a sostenere che, anche fuori della gravidanza, può darsi l' idropisia e timpanite dell' utero (Gaz. méd. de Paris 1844 1).

(4) *Courty*, Traité pratique des maladies de l' uterus. Paris 1866 p. 590. — Scanzoni Op. cit.

(5) Selectae e praxi quindena morborum rariorum Historiae. Senis 1830 Dec. IX n. 8-9.

(6) De causis, signis ac locis Morbor. Op., omn. VII 105. — *Hippocrat.*, De natura muliebri. De Morb. Mulier. (Op. omn. Ed. Kühn II 529, 681).

(7) De Morbis uteri. Lucae 1715 p. 228.

formar dovrebbero, come si è detto, unicamente la *gravidanza falsa:* queste parole quindi e le altre di *gravidanza molare* avrebbero la medesima significazione; perciocchè, adopreremo le parole di MERCURIALE, *solae mulieres concipere possunt, quae cum viro consuetudinem habent* (1); la quale generale proposizione regge ancora con il fatto della fecondazione artificiale, di cui il MARION SIMS crede di poter dare una prova autentica (2), la siringa non facendo altro che trasmettere l' umore fecondante e deporlo nel luogo che è più opportuno al concepimento. Pertanto di mole *illegitime,* cioè di concrezioni uterine formatesi infuori del concepimento non dovrebb' essere più motto nel linguaggio vivo degli ostetrici e de' medici, e le *legittime* o *vere*, andrebbero con miglior fondamento distinte. Ma pur oggi si continua a dividere le mole in *carnose e vescicolari* sebbene queste voci non significhino, ed anche al grosso, se non le apparenze di diverse alterazioni dell' uovo, e particolarmente della placenta e del corion. La mola della seconda specie, o mola idatigena, piuttosto rara nell' intiera sua forma, è invece frequente nelle primitive alterazioni di rigonfiamento de' villi e di vescichette: anzi il MORGAGNI, discorrendo della gravidanza falsa, soggiungeva che tanti erano i casi di vesciche espulse dall'utero, che l'addurne de'nuovi sarebbe stato lo stesso che portare legna al bosco (3). Nè v' ha ragione perchè noi

(1) De Morb. Mulieb. Lib. I Cap. III (Gynaecior. II 24). Il professore padovano combatteva le prolifiche fantasie degli Arabi e di Avicenna soprattutto, il quale avea scritto che anche la vergine, risuggendo nell' utero il *proprio seme* sparso nel sogno voluttuoso, poteva generar mole. Vedi pure in proposito la sposizione di Giovanni Arculano da Verona sul nono libro *Almansoris* di Rhazes (Practica. Venet. 1560 Cap. 108 p. 340).

(2) Notes cliniques sur la Chirurgie utérine. Paris 1866 p. 422. — La fecondazione artificiale che teoricamente appare sì semplice, in pratica poi è irta di difficoltà: al Marion Sims le 55 injezioni fatte nello spazio di due anni in sei persone non andava bene che una volta; egli crede che il caso da lui narrato com' è il primo sia l' ultimo veramente autentico di fecondazione artificiale riescita nella specie umana. Ma anche intorno al di lui caso dubbj potrebbersi muovere, giacchè é detto che il desiderato concepimento finiva con *aborto*, senza poi aggiungere maggiori ragguagli.

(3) Epist. XLVIII 14. — Intorno le mole vescicolari scrisse anche il professore di Storia naturale Giuseppe Mangili per provare che non erano veramente *idatidi*, bensì morbose produzioni della decidua (*Brugnatelli*, Giorn. di Fis. e Chim. 1818 I 289). L' Hegar pure di recente ha sostenuto che da un' alterazione primitiva della caduca, ipertrofia vascolosa, sorgono le *mole idatidose* (*Klob*, Patholog. Anat. der weibl. Sexualorgane. Wien 1864 p. 569): vecchia dottrina, che anche dopo il dott. Ancelet ha tentato di fare rivivere contro la generale credenza, la mola vescicolare procedere da stato morboso de' villi del chorion (Gaz. des Hôpit. p. 69, 78).

ci addossiamo questa fatica, molto più che niuno degli esempj, che potremmo addurre (e solo quelli per qualche ragione singolari potrebbero essere ricordati), vale ad emulare per peso o grandezza le mole descritte dal Gaspari (1) e dal Vallisnieri (2): pesava quella, siccome è scritto, 40 *libbre;* questa componevasi di *ben 6 mila idatidi.* Vero è che il Dott. Domenico Carminati dice che un caso consimile a quello del celebre naturalista avvenne al suo maestro Menini; ma niun altro ragguaglio aggiunge (3). Lo stesso autore poi narra di aver osservato in compagnia del Dott. Sebastiano Gennari una mola carnosa voluminosissima nel cui mezzo, tagliata che fu, trovossi annidato un *grosso lombrico* (4). Verisimilmente era un rudimento di feto, una di quelle mole che la Boivin chiama embrionali (5), e delle quali altresì forse è esempio il *mostruoso polipo* fornito di funicolo, entro cui il Benedetti dice d' aver trovato un feto lungo un palmo (6). Ed appunto le mole, a cagione dell' imperfetta struttura delle parti, che le compongono e della loro stessa mollezza, possono acquistare figure diverse e forme strane (7); donde poi (la fantasia e la superstizione aggiungendo corpo e colori alle ombre) le storielle

---

(1) *Gaspari Girolamo*, Nuove ed erudite Osserv. stor. med. e natur. Venezia 1731 p. I.

(2) Opere. Venezia 1733 II 33.

(3) Note al Dizion. di Chir. di Louis 1795 III 179.

(4) De singul. corp. Morb. Lib. XXVI Cap. XXIX Venet. 1533 p. 405. — Lo stesso autore dice d' avere veduto trar fuori da una levatrice con grandissima emorragia una mola rotonda a guisa di grosso cocomero « cute humana obducta, intus materia sine ossibus, sine corde, sine iecore, ac intestinis, sed confusa quaedam erat caro mollis, venis conspersa pluribus (Ivi Cap. XXXIV p. 407) ». Ma piuttosto che semplice mola parmi che quella fosse un *anideo*; e però essa sarebbe la prima memoria di tale specie di mostro.

(5) Ivi p. 180.

(6) Nouvelles Recherches sur l' origine de la môle vésiculaire. Paris 1827.

(7) Pier Sali Diversi volendo provare contro Galeno, che avea detto la mola essere *carne informe*, ἀδιάπλαστον σάρκα (De Methodo medendi Lib. XIV. Ed. Kühn X 987), se non l' umana, qualche figura avere tale specie di generazione, enumera le molte e svariate specie di mole da lui vedute, tra le quali v'hanno pur tre, cacciate fuori da onestissima gentildonna, *ad similitudinem pudendi virilis* (Annot. in Libr. Donati Antonii ab Altomari Cap. CXIII. In; *Ejusd.*, Tract. de Febre pestit. Francof. 1586 p. 469). Marco Gatinaria giura d' aver veduto una donna di Pavia, dopo 12 mesi di gravidanza, partorire con varj pezzi di carne certo animale « ad similitudinem unius tenconis piscis et erat coloris viridis obscuri supra tergum et infra erat rubei coloris et habebat corium ita durum quod vix cum gladio scindi poterat: habebat enim motum et plicabat se sicut ericius ». (De curis egritudinum particularium. Papiae 1514 p. 121 verso).

di parti di nottole, di arpie, di rospi e che so altro di brutto e pauroso, che i raccoglitori di portenti, e particolarmente quel magno zibaldone delle *Effemeridi de' Curiosi della Natura,* con grande premura ed ammirazione registravano; anche quando i nostri scrittori (VALLISNIERI, COGROSSI, GASPARI, PASTA, ecc.) di tanta credulità facevano grasse risa. E prima ancora, che è quanto dire più di duecent' anni fa, DOMENICO PANAROLI ben capiva naturale essere il il fatto, e però con le leggi della fisiologia e della patologia doversi spiegare: ei non andò più oltre, ma per que' tempi non più che il giusto concetto della cosa era forse possibile. Così, riguardo ad un feto espulso morto con innumerabili vescichette consimili ad uova di pesce, quegli diceva tanto poter essere conseguenza d' imperfetta superfetazione, ovvero conato della virtù prolifica della natura sopra l' umore pituitoso nell' utero raccolto (1). La quale credenza alla formazione solitaria ed interiore delle mole parrà meno strana o vieta, quando si rifletta oggi pure esservi autori riputatissimi, i quali, messi da parte i polipi, i coaguli e simili altre concrezioni, reputano che certa specie d' *idatide* possa formarsi dentro l' utero, senza che siavi stata fecondazione Il CHURCHILL mette innanzi un fatto nel quale per 29 anni, quasi di mese in mese, delle idatidi venivano cacciate fuori dall' utero di certa dama che *evidenter virum non agnovit.* Pare a lui di vedere in tal caso che le vescicole, alcune delle quali grosse come uovo di gallina, si riproducessero a guisa degli acefalocisti del fegato (2). Ma per confermare quest' opinione sarebbe stato mestieri chiarire se nelle predette vesciche trovavasi l' echinococco siccome ne' veri tumori idatidei. In oltre sembra ora provato che l' idatide ossia *scolex* della tenia echinococco non si sviluppi dentro cavità, che, al pari dell' utero, sono vestite di membrana mucosa ed hanno sbocco al di fuori. Ma, qualunque sia la natura di tali vesciche, il fatto esposto dal Professore di Dublino è rilevante per il medicolegale; il quale pure non dimenticherà, che le mole, ovvero il prodotto della trasformazione patologica dell' embrione o del feto prema-

(1) Jatrologism. Pentecost. II Obs 18. Romae 1652 p. 84.

(2) Traité pratique des Maladies des femmes. Paris 1866 p. 296. — Il predetto Terenzoni seguitava a credere che il deporre *ova subventanea* fosse una tale quale specie di sfogo per le donne salaci e prive di marito. In una di coteste femmine trovò l' ovaja sinistra piccola, rugosa e quasi arida; in altra quella dell' opposto lato gonfia come uovo di gallina, infiammata la tuba falloppiana fino all' utero, turgido esso pure d' umori (Op. cit. p. 141).

turamente morto, possono essere trattenute per certo tempo, ed anche parecchi anni, secondo che avremo occasione d' accennare nel capitolo del *Parto mancato.* In altro precedente, cioè nel 9° §. I venne notato che talvolta nella gravidanza doppia, in luogo d' uno de' gemelli trovasi una mola. Se poi, come vuole il dottor Bloch (1), l' età non più fresca delle gravide disponga l' uovo a cadere in quello stato morboso che siamo soliti chiamare *mola vescicolare,* non saprei nè accertare, nè contraddire con fatti raccolti dai nostri autori; nondimeno non parrà cosa improbabile quando si badi che anche i concepimenti anomali sono frequenti nelle donne cui tardi s' accende la face d' Imene. Noi anche abbiamo avvertito che discordi sono le opinioni degli autori circa l'origine e l' intima costituzione di queste mole, imperocchè, malgrado la molta autorità di cui godono, nè Robin, nè Virchow hanno potuto far accogliere intieramente le loro dottrine in proposito: così il nostro Ercolani si oppone ad entrambi ed afferma per gli studj e le osservazioni fatte che la placenta o mola idatiginosa « non è un' idropisia dei villi, come insegnarono Well e Robin, nè un myxoma del perenchima dei villi come fu insegnato da Virchow, ma è una singolare neoplasia dovuta all' epitelio dei villi coriali: la stessa neoplasia si osserva ancora nei villi placentari nel rivestimento esteriore che loro è fornito delle cellule della serotina, per cui la mola idatigena per parte della serotina è mostrata possibile (2).

Finalmente non è fuor di luogo ricordare i casi di *dismenorrea membranosa* o di *sfaldatura della mucosa uterina,* affezione egregiamente descritta dal Morgagni (3), e quindi di recente illustrata da Oldham, Simpson, Bernutz, Raciborski, Troque, Huchard ecc. (4). Il Vannoni ha riferito un bell' esempio di *membrana distaccata per l' impeto infiammatorio dalla parete uterina,* e quindi con acerbi dolori, con isbocco di sangue e co' sintomi dell'aborto espulsa. Le lettere, in cui il Vannoni narrava tal caso al Dott. Carlo Biagini di Pistoja

---

(1) Die Blasemmole in Wissenschaftlicher und praktischer Beziehung. Freiburg 1869.

(2) Delle malatie della Placenta. In: Mem. dell'Accad. delle Scienze. Bologna 1870 X 491.

(3) Epist. anat. XLVIII 12.

(4) *Saviotti Joan.*, Beitrag zur Kenntniss der Decidua menstrualis (*Scanzoni,* Beiträge zur Geburtskunde 1869 VI 219). — *Huchard H. et Labadie Lagrave,* Contribution à l'étude de la dysménorrhée membraneuse (Arch. génér. 1871 XVIII 706, 1872 XIX 430). — *Rey Eugenio,* Della Dismenorrea membranosa (Archiv. Medic. Chir. Roma 1872 IV 72, 257).

furono scritte nel 1832 (1), ed hanno certa importanza altresì perchè in esse l' autore sosteneva esistere la membrana mucosa uterina, e con osservazioni proprie la descriveva; laddove che allora i più, seguivano il Chaussier, che apertamente negava sì fatta membrana. Le *concrezioni linfatiche*, ovverossia *contennose accidentali*, che il predetto Chaussier considerava come un trasudamento della faccia interna dell' utero, e delle quali anche Giovanni Salemi dà un' accurata storia (2), verisimilmente non sono che effetti della separazione della membrana medesima.

Ora passiamo a dire della gravidanza nella quale l' uovo fecondato svolgesi fuori della cavità uterina, riserbandoci di parlare di altri stati morbosi dell' uovo e delle parti annesse nel Capitolo, che comprende insieme le malattie del feto.

Capo 12.°

Della gravidanza estrauterina.

Il Prof. Hecker, festeggiandosi in Marburgo l'elezione del nuovo prorettore dell' Università, pubblicava nel 1859 gli studj suoi intorno la gravidanza estrauterina, della quale poteva raccogliere 222 casi (3). Niuno prima di lui aveva fatto sì ampia messe: io, mettendo insieme tutti i casi di gravidanza estrauterina accennati o descritti da *autori Italiani dal 1750 fino ad oggi*, neppur giungerò alla metà di quella somma. Nè di più era possibile dentro tali limiti di tempo e di spazio; laddove che il Professore Tedesco aveva agio di raccogliere dalla letteratura medica di tutti i tempi e di tutti i luoghi, benchè poi non abbia indicato le fonti donde egli traeva quelle storie, e neppure il nome di loro autore. Questo invece farò io, ed acciocchè tale raccolta

(1) In: *Mazzoni G. B.*, Discorso accademico sull' Ostetricia aspettante. Firenze 1833 p. 105.

(2) Précis historique d' un cas remarquable de deux productions morbides expulsées de l' uterus. Paris 1829.

(3) Beiträge zur Lehre von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutterhöhle (Monatsschrift für Geburtskunde 1859 XIII 81).

possa riescire di maggiore utilità, ne disporrò i casi in forma di prospetto, notando le particolarità più importanti di ciascuno. Non presumo di nulla aver lasciato addietro, stando pur dentro i predetti limiti; bensì posso affermare che molta diligenza ho adoprato in sì fatta raccolta tanto per averla copiosa, quanto esatta. Debbo altresì aggiungere che niuno tra noi ha scritto della gravidanza estrauterina in quel modo che oggi dicesi di *monografia,* in fuori del Prof. Stanislao Grottanelli; il quale anche non ne trattò di proposito, ma in appendice alla traduzione da lui fatta della *Sinossi delle varie specie di difficoltà del parto* di Samuele Merriman (1). Nell' ordinare i predetti casi seguirò la classazione più lata, cioè ne comporrò 3 gruppi (gravidanza ovarica, tubaria, addominale) ne' quali possono essere ridotte tutte le forme di gravidanza estrauterina, che cadono sotto l' osservazione anatomica Più minuta ripartizione non mi sarebbe stata possibile, giacchè le descrizioni anatomiche de' singoli casi il più delle volte non comprendono che le alterazioni maggiormente appariscenti; anzi talvolta neppur queste danno in modo sufficiente, ondechè rimane il dubbio a quali delle tre classi l' osservazione debba riferirsi: nè sempre, siccome è noto, anche a' più esperti anatomici riesce di rimuovere ogni incertezza (2). D' altronde se la prementovata distinzione ha certo valore pratico le altre suddivisioni hanno piuttosto importanza anatomica: anzi è da notare che mentre per lo addietro gli anatomo-patologi prendevan gusto a moltiplicare le specie di gravidanza estrauterina, tanto da contarne più di 10 specie, ora invece studiansi di mettere in vista i caratteri comuni di quelle, in guisa che divengon varietà del tipo o forma principale: il libro del Klob di Vienna ne è prova molto significativa (3). L' Hecker ancora ha tenuto l' anzidetta divisione, aggiungendovi per altro la gravidanza *interstiziale,* di cui non ha potuto raccogliere che 26 esempj. Ma veramente questa, non ha maggior diritto di altre varietà per figurare come specie distinta: il

---

(1) Siena 1825 p. 255-319.

(2) Un esempio delle difficoltà che talora sorgono nella determinazione *della specie anatomica* della gravidanza estrauterina ebbesi nella discussione sorta nell' Accademia di medicina di Torino in occasione di un caso presentato dal Dott. Spantigati (Giorn. dell' Accad. Med. 1866 LV 75, 134, 135, 156).

(3) Pathologische Anatomie der weiblicher Sexualorgane. Wien 1864 p. 526.

Braun, per dire di un riputato scrittore, la considera come un modo di gravidanza tubaria nella quale l' uovo si svolge nell' estremità uterina della tromba faloppiana (1): Baart De la Faille e Schröder pure fanno della gravidanza interstiziale, o, com' essi anche la chiamano, *tubouterina,* una varietà della gravidanza tubaria propriamente detta; e così parimente dell' altra in cui l' uovo s' arresta nel capo esterno o libero della tromba medesima, e che perciò ebbe nome di *gravidanza tubo-addominale* (2). Il Klob poi dichiara di consentire con lo Schwabe che ogni gravidanza interstiziale in origine è una gravidanza tubaria (3). Ma assai prima dell'ostetrico tedesco, il quale non iscriveva che nel 1854 (4), il Prof. Mondini di Bologna nel 1840, dopo aver descritto un caso di tale fatta, indagando il modo con cui la gravidanza interstiziale od interparietale succeda, conchiudeva appunto quella formarsi in quel tratto del canale faloppiano, che scorre dentro la sostanza uterina: *Ubi rupta vel destructa in puncto aliquo membrana tubae mucosa propter ovi incrementum, devium ovum ipsum magis magisque viam sibi sternit intra substantiam fibrosam vascularem parietis uterini. Nimirum graviditas foret initio tubaria, postea interstitialis* (5).

Questo caso non venne annoverato dal predetto Baart De la Faille nell' erudita sua dissertazione, e neppure l' altro più recente del Panizza (6): nondimeno amendue meritavano considerazione, perciocchè la valentìa anatomica degli autori, le figure che ne illustravano le storie guarentivano dagli errori o dalle ommissioni, che

---

(1) Trat. cit. P. II p. 283.

(2) *Baart De la Faille*, Verhandeling over Graviditas tubo-uterina. Groningen 1867. — *Schröder*, Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 213,217. — Vedi anche il Trattato di Joulin (p. 960), il quale giustamente censura le soverchie specie di gravidanza estrauterina formate dal Dezeimeris.

(3) Op. cit. p. 530:

(4) Monatsschr. für Geburtsk. Vol. III. Gennajo.

(5) Novi Comment. Instit. Bonon. 1846 VIII 97: e prima nel Rendiconto dell' Accademia delle Scienze sud. Seduta del 26 Marzo 1840. — Bullet. Scien. med. 1841 XI 160.

G. A. Carus ricorda il caso dell' anatomico bolognese nella dissertazione *Ueber Tubo-uterin-Schwangerschaft* (Neue Zeitschr. fur Geburtsk. 1843 XV 161); ma per dare spiegazione come quella avvenga immagina, come Breschet, certi diverticoli nella tuba, che mai altri vide, o non sono che rarissime anomalie.

(6) Vedi Prospetti.

lo scrittore olandese lamenta in parecchie delle osservazioni da lui raccolte; onde che a suo avviso 17 soltanto potevansi tenere per esempj di vera gravidanza *in substantia uteri*, od altrimenti *tubo-uterina*. Il Prof. Panizza considerando il caso a lui occorso ne traeva la conchiusione che « una gravidanza di simile specie non potrà mai giungere al perfetto sviluppo, atteso il sommo diradamento e assottigliamento delle pareti di quella porzione del-l' utero e della tuba fallopiana, e lo sviluppo considerevole dei vasi arteriosi e venosi in quel punto, talchè una minima circostanza produce la rottura dei medesimi, e una fatale emorragia ». Che così sia le più volte dallo spoglio de' fatti adunati dal Baart De la Faille è confermato; nondimeno v' hanno eccezioni, tra le quali è singolarissima quella riferita da Braxton Hicks, perciocchè la nicchia formatasi dentro le pareti uterina essendosi aperta nella cavità propria dell' utero, da questa usciva verso il sesto mese il feto, che in quella era contenuto: la puerpera moriva soltanto dopo quattro giorni per improvvisa emorragia interna, mentre che s' erano destate le doglie che doveano espellere la trattenuta placenta (1).

La gravidanza ovarica una volta con troppa facilità venne ammessa, così che erano date per tali le produzioni ossee, cartilaginee, e pilari frequenti nelle cisti dermoidi dell' ovaja (2): spesso ancora

(1) On rare case of intermural foetation (Transact. of the Obstetr. Society. London 1868 IX 57).

(2) Vedi p. es. i casi riferiti dal dott. G B. Mosti (Avvisi sopra la salute umana 1783 VIII 118), dal Prof. Anastasio Gambini (Atti dell' Accademia dei Fisiocritici di Siena 1800 VIII 235); e gli altri ancora dell' anonimo Medico Toscano (Lettera sopra un fenomeno medico stravagantissimo. In: Avvisi sopra la salute umana 1776 p. 51. — Scelta d' Opuscoli interressanti. Milano A. 1776 II 407), di Girolamo Guaraldi (De rara singularium rerum compage in mulieris ventre detecta. Bononiae 1780), di Francesoo Orazio Scortegagna (Della gravidanza quinquenne della madre d' un feto mostruoso asomalogacefalo. Nelle Mem. Soc. Ital. Modena 1809 T. XIV P. II p. 305). Parimente a simile alterazioni va riferita la storia d' una *gravidanza trigemina*, ossia gravidanza uterina doppia, con aborto nel terzo mese, ed insieme gravidanza estrauterina, del Dott. Giuseppe Drago (Girgenti 1856, e nell'*Ingrassia*, Giorn. di Scien. med. Palermo 1856); l' altra del chirurgo Luigi Vincenzo Rossi, dalla quale impariamo eziandio che il tumore aprivasi da sè fuori del basso ventre cacciando fuori con le molte marcie tanti capelli quanti ne può fornire il capo d' un fanciullo di due o tre anni ben capelluto (Storie di due particolari malattie medico-chirurgiche. Modena 1815 II. Storia di una straordinaria gravidanza estrauterina ecc.), Il Prof. Giulio Klob (Op cit. p. 530), vorrebbe pure ridurre ad una nuova formazione e tumore dell' ovaja il caso descritto dal Sonsis come d *feto tubale rimasto undici anni nel cor-*

sono state con essa confuse gravidanze addominali o tubo-ovariche, perciocchè le successive pseudomembrane, le preternaturali aderenze che formansi rendono difficile la separazione delle parti, e tolgono di distinguere in quale stato siano le fimbrie delle tube, cioè se libere o no. Mentre che taluno così indebitamente accresceva il numero delle gravidanze estrauterine, il MELLI per l' opposto negava darsi *generazione fuori dell' utero:* ei sosteneva che i feti trovati nella cavità addominale ivi fossero pervenuti per essersi rotto l' utero e non le tube; la gravidanza estrauterina, quando pur succedesse, sarebbe stata per lui effetto di *castigo, di portento, o di miracolo* (1)! Il VELPEAU, piuttosto che negare assolutamente la gravidanza ovarica in genere, ne niega una specie, l' *ovarica interna*, nella quale vuolsi che l' uovo sia fecondato dentro l' ovaja stessa e vi si sviluppi; concedendo l' altra, od *ovarica esterna*, in cui l' uovo rimane fecondo nel follicolo rotto o sulla superficie della glandola, dove in seguito pure cresce (2). Il MAYER invece respinse affatto cotesta specie di gravidanza estra-uterina in quella sua dissertazione, che ebbe grido certamente più di quanto meritava, la quale intendeva di provare molto più con le parole che con i fatti, non darsi altra maniera di gravidanza fuori della matrice che la tubaria (3). Oggi per altro la maggior parte degli ostetrici, degli anatomopatologi, e dei fisiologi ancora, ammette non pure la gravidanza ovarica esterna, ma anche l' interna ovverossia primitiva; perciocchè, se i casi addotti da HEIN, KIWISCH, VIRCHOW, HECKER ed HESS non rimuovono intieramente i dubbj dei più scrupolosi in proposito, ne mostrano almeno la possibilità. In ogni modo poi l'avvenimento non sarebbe molto frequente; l'HECKER

---

po d' una donna (Cremona 1797); ma noi vedremo che ciò non può farsi per varie ragioni e principalmente perchè proprio un *funicolo ombellicale* partiva dal mezzo dell' informe corpo del feto stesso. — Il Prof. Giovanni Tumiati faceva buone osservazioni critiche intorno un gomitolo di capelli trovato dentro una cisti, congiunta ad uno steatoma di smisurata grandezza, nel ventre d' una donna, e che altri avea giudicato gravidanza fuori dell' utero (Opusc. scelti di Milano 1798 XX 217).

(1) La Comare levatrice. Venezia 1721 p. 76, 388, 395.

(2) Traité complet de l' art des Accouchem. p. 139.

(3) Kritik der extrauterinal-Schwangerschaften vom Standpunkte der Physiologie und Entwickelungsgeschichte. Giessen 1845.

per questo motivo ancora non comprese la gravidanza ovarica nel suo esame: ned io più di due casi posso offerire, de' quali uno solo da valente anatomico, il Prof. UCCELLI, descritto, ma nemmeno per questo l' osservazione potè farsi ne' primordj e metter quindi fuori di dubbio che la fecondazione dell' ovicino ed il suo sviluppo avvenne dentro un follicolo di GRAAF. Non pertanto se si ammetta con BRAUN aversi la gravidanza ovarica allorquando la placenta trovasi in una delle ovaje, *giacchè la sede, dalla quale nascono i vasi dell' allantoide (vasi ombelicali), merita la massima importanza riguardo alla nutrizione del feto* (1); allora ambedue i nostri casi possono giustamente entrare in tale classe.

I casi poi delle varie classi pe' quali v' ebbe osservazione anatomica verranno distinti, in vista del fine pratico, in due sezioni, secondochè terminarono direttamente in morte, ovvero ebbero successioni diverse; di modo che, quand' anche la morte sia avvenuta, essa non ne fu più l' esito immediato. Naturalmente poi gli altri casi nei quali, diagnosticata clinicamente la gravidanza estrauterina, la specie di essa non venne per la fortunata fine, o per altro accidente, confermata dall' esame anatomico, saranno a parte considerati.

---

(1) Op. cit. II 285.

PROSPETTI

DELLE GRAVIDANZE ESTRAUTERINE

I. GRAVIDANZE ESTRAUTERI[illegible]

(a) CASI TERMINATI

1°. GRAVID[illegible]

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima Gravidan.	Qualità e corso della Gravidanza presente
1	Menotti G.	31	Delicata: sterile per 18 anni	1	. . . .	. . . . .	Sintomi improvv[illegible] emorragia addomi[illegible] terna.
2	Uccelli Filippo	34	Gracile, sensibilissima.	4	Primo parto ottimestre, secondo settimestre, terzo aborto cui susseguì grave metrorragia e ostinata leucorrea.	Breve	Verso il terzo mese [illegible] licidio di sangue da[illegible] ro, fieri dolori add[illegible] vomito, amaurosi, [illegible] ecc. *Espulsione* [illegible] *mola:* calma per [illegible] giorni; di nuovo [illegible] mi dolori nel lat[illegible] del ventre, vomit[illegible] quj ecc.
			I. (a) 2°. GRA[illegible]				
3	Agudio Francesco	24	. . . .	. . . . .	. . . .	. . . . .	. . . .
4	Angeli Luigi	32	Sanguigna, melanconica.	8	Un aborto, un parto prematuro di feto idrocefalico.	. . . . .	In quarto mese [illegible] improvvisi nel ventr[illegible] liquj, faccia ippocrat[illegible]

OSSERVAZIONI ANATOMICHE)

AMENTE IN MORTE

VARICA

rata dei ntomi i gravi	Sede e lato	Lesioni trovate	Età e stato del feto	Sesso del feto	Indicazioni Bibliografiche
0 ore	s.	Sei in sette libbre di sangue nel ventre: tuba falloppiana otturata nel mezzo; aperta la sinistra, ma filiforme; funicolo ombellicale con *fitte radici nell'ovaja sinistra che serviva prodigiosamente di matrice e nello stesso tempo di secondina!!* Utero naturale.	. . . .	. . . . .	An. Un. Med. 1839 LXXXIX 260.
giorni	d.	Sangue nella fossa iliaca destra: ovaja destra grossa come un uovo di tacchina con larga apertura in basso da cui era calato il feto nella fossa iliaca suddetta: nella cavità dell'ovaja, piena di sangue aggrumato in istrati, attaccata la placenta: *tumore per la massima parte costituito dal peritoneo che forma i legamenti lati dell'utero ed avvolge gli ovaj, e dalla membrana stessa di questi organi.* Utero con pareti grosse e cavità dilatata come nel terzo mese di gravidanza; ovaja e tuba del lato sinistro sane.	Tre mesi: bene sviluppato.	M.	An. del Museo di Fis. e Stor. Nat. Firenze 1808 I — Giorn. de' letter. Pisa 1819 X 116 e seg.

ZA TUBARIA

giorni	s.	Metroperitonite: lieve emorragia, un grumo di sangue essendosi formato dove la tuba era lacerata. Feto nella tuba stessa.	Tre mesi: forma naturale.	. . . . .	*Agudio F.*, Catal. del Gabinetto anat. patol. ostetr. Milano 1862 p. 35.
6 ore	s.	Più di 40 once di sangue nel ventre: sacco muscolare liscio di forma conica attaccato con l'apice alla sinistra del collo dell'utero, e nella parte superiore all'ovaja sinistra, che era fibrosa con 6 piccoli corpicciuoli scirrosi nel centro. Feto avvolto in sottile tela e chiuso dentro il sacco: placenta grossa.	Quattro mesi: ben formato.	M.	*Angeli L.*, Raro concepimento accaduto fuori dell'utero ecc. Imola 1793.

(Seguito) I. (*a*) — 2°. GRAV

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima Gravidan.	Qualità e corso della Gravidanza presente
5	Barzellotti G.	18	Robusta.	1	. . . .	. . . . .	Buona fino all'ultimo giorno: improvvisi dolori nel ventre, sforzi di vomito, sincope.
6	Belluzzi Cesare	34	. . . .	1	. . . .	. . . . .	Improvvisi dolori addominali, vomito, segni d'interna emorragia ecc.
7	Canonico Franc.	35	Biliosa e melanconica.	2	Buone	2 anni	Il giorno stesso in cui presumibilmente rimase fecondata ebbe forte spavento. — Improvvisi e violentissimi dolori di ventre, vomiti, convulsioni ecc.
8	Castellani Vincenzo	33	Cachettica per febbri intermittenti inveterate.	2	Buone	9 anni	In seguito di lungo viaggio, dolori uterini e metrorragia: quindi dopo *qualche tempo* sintomi d'emorragia interna ecc.
9	Contrucci	—	. . . .	. . . . .	. . . .	. . . . .	Dolore allo stomaco, tormini, infruttuosi conati al vomito, pallore, languidezza di polso, sudore ghiacciato, fredde estremità ecc.

TUBARIA (Seguito)

Sede e lato	Lesioni trovate	Età e stato del feto	Sesso del feto	Indicazioni Bibliografiche
s.	Tuba falloppiana sinistra dilatata in sacco membranoso, rotta nel mezzo dove aderiva la placenta: verso l'utero affatto obliterata. Placenta piccola: utero voluminoso nell' interno coperto d'uno strato membranoso soffice, spugnoso, biancogiallognolo. — Feto avvolto nelle membrane caduto nel cavo addominale. — Ovaje grosse: destra con *corpo luteo*.	Quattro mesi: forma naturale.	M.	Nuovo Giorn. dei letter. Pisa 1825 XI 12. — An. Un. Med. 1825 XXXVI 379. — Lo stesso caso è riferito dal dott. Filippo Caresi nella X decade n. 1 delle *Selectæ e praxi quindena morbor. rarior Historiæ*. Senis 1830.
s.	Tre litri circa di sangue dentro l'addome: i grumi maggiori aderenti alla tromba falloppiana sinistra; utero del volume ordinario, vacuo e nondimeno vestito di membrana decidua *intera anche in faccia allo sbocco delle trombe*. Tuba sinistra dilatata, chiusa verso lo sbocco dell'utero: tuba destra ristretta nel mezzo. Ovaja sinistra più grossa dell'altra: due piccole cisti sierose peduncolate sul peritoneo delle appendici uterine della parte sinistra. — Embrione nella tuba sinistra.	Embrione.	. . . . .	Bullett. Scien. med. 1862 XVII 187.
s.	Ventre pieno di sangue nerastro: tromba sinistra rotta: vescica contenente l'embrione pendente dall'estremità frangiata della tuba stessa. Utero grosso, pieno di sostanza *simile all'albumina del sangue*.	Embrione di 25-30 giorni.	. . . . .	Repert. med. chir. Torino 1823 p. 158.
d.	Estremità frangiata della tromba destra con tumore, il quale avea la stessa struttura dell'uovo umano a tre mesi, e nella parte superiore ampia lacerazione comunicante con la tuba suddetta. Internamente il tumore vestito di membrana sierosa con qualche grumo di sangue. *Per quanto esatte fossero le ricerche non fu dato di trovare il prodotto del concepimento*.	. . . .	. . . . .	Gazz. med. Toscana 1854 p. 321.
s.	*Nell'utero membrana lunga circa tre pollici e larga mezzo*: stravaso di sangue nel ventre: tuba fallopiana sinistra rotta, con feto trimestre aderente presso l'estremità frangiata della medesima.	Tre mesi	. . . . .	An. Un. Med. 1828 XLVI 220.

(Seguito) **I.** (*a*) — **2°. GRA**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso ... Gravidanza pres...
10	Decani Ernesto	22	Robusta.	.....	....	.....	Sintomi di fieris... lica addominale.
11	FuschiniFrancesco	—	Sana.	4	....	.....	....
13	Gambini Anastasio	40	Sana.	.....	Buone.	.....	In 3° mese d... rissimi nel basso ... meteorismo, febbr...
14	Grottanelli Stan-	28	Sana: dopo il 1° parto convulsioni catalettiche	2	Buone.	6 anni e mezzo	Fin dal 1° mese ... specialmente nel... stro che sempre ... mentarono: spas... vuisioni catalettiche ... ma prostrazione, ... *giallo fosco del* ...
15	Manzoni Antonio	—	....	.....	....	.....	Fieri dolori, tur... ventre, ambascia ...
16	Manzoni Antonio	—	....	.....	....	.....	» »

ZA TUBARIA (Seguito)

... dei ... ni ... avi	Sede e lato	Lesioni trovate	Età e stato del feto	Sesso del feto	Indicazioni Bibliografiche
24 ... re ... a	d.	Sangue effuso in gran copia nel ventre: tuba destra dilatata fino ad avere il circuito di 14 pollici e un 1/4, con rottura larga 3 e 1/2 pollici distante 3 linee dal suo sbocco nell'utero: nell'interno conteneva la placenta. — Feto caduto nell' addomine.	Sei mesi: ben formato circondato dagl' intestini.	M.	*Decani*, De Gravid. extraut. Diss. in aug. Patavii 1827. — N. B. L'autore osservava il caso a Vienna nel 1818.
... . .	. . . . .	Tuba squarciata: morte per emorragia. — La cisti della tuba composta di due sacchi contigui: nell' uno stava ancora la placenta; nell'altro era stato il feto trovato poscia vagante nel ventre. Il funicolo ombellicale del 1° sacco passava nel 2° attraverso angusto forame.	Feto libero nel ventre.	. . . . .	*Fabbri*, Caso di antica gravidanza tubaria con litopedio nonimestre. (Mem. Accad. Scient. Bologna 1862 XII 463).
... rni	d.	Cinque libbre di sangue nel ventre; tuba destra dilatata come uovo di gallina, lacerata nella parte anteriore ed inferiore; placenta attaccata nell'interno della tuba. Utero di volume doppio del naturale con entro aderente una *mola carnosa* del peso di un oncia e mezzo. Feto dentro la tuba.	Tre mesi bene sviluppato.	M.	Atti dell'Accad. dei Fisio-Critici. Siena 1800 VIII 231.
... no	d.	Addomine pieno di sangue: utero poco più grosso dell'ordinario, con *sostanza poliposa derivante probabilmente dal sangue raccolto ed esalato alla superficie della membrana decidua*. Tuba destra dilatata con entro il feto, e non più comunicante con l'utero: lacerata inferiormente, con placenta regolare ma piccola.	Un po' più grosso di feto trimestre *con qualche segno di vita.*	M.	*Grottanelli*, Storia ragionata d'una Gravidanza della tuba falloppiana destra. Pisa 1818. — Sinossi delle difficoltà del parto di Merriman, trad. ital. p. 260.
... . .	s.	Sangue in parte fluido, in parte coagulato nel ventre, tuba sinistra dilatata. Feto nella tuba stessa.	Tre mesi circa	F.	*Manzoni*, Observationes pathologicæ. Veronæ 1796 p 73.
... . .	d.	Sangue in parte liquido, in parte aggrumato nel ventre: tuba destra dilatata con dentro il feto.	» »	M.	» » »

(Seguito) **I.** (*a*) — **2°. GRA**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultimo Gravidan.	Qualità e corso d[...] Gravidanza pres[...]
16	Manzoni Antonio	33	....	6	Cinque parti in sei anni: dall'ultimo par to mestruazione irregolare.	......	Circa il 3° mese dolori di ventre: [...] fetente commista [...] gue: aumentano [...] s'aggiunge la febbre [...]
17	Manzoni Antonio	35	Buona: talora leucorrea.	7	Buone.	8 anni	Dolori addomi[...] liquj, stillicidio di [...] sanguinolento, [...] diarrea fetente, [...] nella regione ip[...] ca sinistra, dolore [...] do rodente, ema[...] ecc.
18	Marcolini Franc.	36	Buona: grande sensibilità.	2	Parto facile: puerperio con metrorragia strabocchevole e pertinace febbre terzana: sospetto che dopo un anno e mezzo circa accadesse aborto: successivamente diarrea e anoressia.	4 anni	Due mesi dopo [...] sarono i mestrui [...] viso dolore di ven[...] liquio, vomito, c[...] ni. Questa specie d[...] ripetevasi più volte [...] mizio di sangue i[...] dende. Ventre di [...] irregolare con du[...] minenza nell' ip[...] destro. Movimen[...] to. Presso il 9 m[...] glie come di part[...] licidio dalla vagin[...] more sanguigno: le [...] continuano 20 giorn[...] mito irrefrenabile, es[...] ne successiva di tre [...] Cessati i moviment[...] li, timpanite, somma [...] strazione. ecc.
19	Mondini Francesco	44	Buonissima.	9	Buone.	.....	Doglie nell' ipog[...] stitichezza, dolore a[...] turbe isteriche, [...] ecc. Fortissimi do[...] basso ventre, gra[...] spnea e vomito.

. TUBARIA (Seguito)

dei ni ivi	Sede e lato	Lesioni trovate	Età e stato del feto	Sesso del feto	Indicazioni Bibliografiche
un e	s.	Sangue effuso in parte coagulato nel lato sinistro del ventre: tuba falloppiana sinistra oltremodo dilatata, in più luoghi lacera con entro il feto e la placenta aderentissima. Utero assai grande, bianco, duro: intestini infiammati.	Lungo 2 pollici.	M.	*Manzoni*, Observatione pathologicæ. Veronaæ 1795 p. 72.
si	s.	Sangue effuso nell'addomine; infiammazione dei visceri contenuti, tuba sinistra dilatata e lacerata nella parte superiore; utero duro, ed alto alcune linee sopra il pube: placenta nella tuba e più piccola che in feto trimestre. Il feto parimente nella tuba.	Lungo 5 pollici e 9 linee.	M.	*Manzoni*, Observationes pathologicaæ liber. alter. Veronæ 1809 p. 104.
si	s.	Sacco membranoso con acqua puzzolenta e feto morto aderente ai visceri circonvicini, e specialmente al lobo inferiore del fegato, placenta grossa, irregolare, con funicolo naturale nella tuba falloppiana sinistra dilatata. Utero piriforme dell'ordinaria grandezza, con entro un pezzo di carne consimile alle 3 mole espulse in vita.	Nonimestre perfettamente formato.	F.	*Marcolini*, Osserv. anato-patol. d' una gravidanza della tuba falloppiana (Valvasone) 1802.
re	d.	Copioso stravaso di sangue nel ventre: sacco membranoso unito all'utero contenente il feto; tuba falloppiana corrispondente alla cisti aperta in questa con lembo irregolare e lacero. ***Gravidanza estrauterina interstiziale, l' uovo essendosi sviluppato nel tessuto medesimo che forma la parete dell'utero, fra le tonache che pongon limite alla sostanza fibrosa vascolare intermedia.*** Utero assai grande con decidua, grossissimo nella parte destra in cui erasi innicchiato il feto: placenta attaccata al fondo dell'utero a destra.	Quinquemestre bene sviluppato.	M.	Novi comment. Instit. Bonon. 1846 VIII 97.

(Seguito) **I.** (*a*) — **2.° GRA**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso d... Gravidanza pres...
20	Panizza Bartolom.	23	Buona	1	. . . .	. . . . .	In terzo mese, ... frigerazione ... mito, deliquj, ... estremità, e tutto ... po; dolori acuti ... gastrio, ambascia ... meteorismo, né ... basso ventre. Poch... cie di sangue dal ... salassato: trasfusi ... altro sangue in ... bene aperta del ... opposto. Poco dopo ...
21	Patuna Bartolom.	30	. . . .	7	Parti laboriosi, due gemelli.	. . . . .	Nel 5° mese me... gia per 2 mesi: altr... trorragia mortale ... il tempo del parto.
22	Piermarini P.	25	. . . .	2	Aborto in 3° mese	Circa un anno	Nel principio d... mese improvviso ... sere, vomito, ... freddo generale ...
23	Santopadre Ferd.	40	Debole: da molto tempo senza mestruazione.	1	. . . .	. . . . .	In 5° mese gravi ... bi: sensazione di ... si fosse staccata ... tre: nel 7° dolor... menti, segni di mo... feto. Lacerata la ... *encefalotomia.* — ... dopo 24 ore.

A TUBARIA (Seguito)

ata dei itomi gravi	Sede e lato	Lesioni trovate	Età e stato del feto	Sesso	Indicazioni Bibliografiche
ca tre ore	d.	Stravaso di sangue di circa 50 oncie nella parte inferiore del ventre. Utero sfiancato nella base dal lato destro, formando un tumore lacerato per circa 8 linee nella parte inferiore: nell' interno del tumore embrione di due mesi e più, fornito de' suoi inviluppi, della placenta e del cordone ombellicale. Il sacco nella parte interna ed inferiore esilissimo, pareva non avesse altra parete che il peritoneo. La cavità dell' utero maggiore della naturale fuori della gravidanza, e vestita di decidua contenente *idro-perionio*. Le altre parti in istato naturale. — L' ovicino fecondato si era arrestato nel tratto della tuba falloppiana, che scorre nella grossezza della parete uterina, formando così *gravidanza interstiziale.*	Tre mesi circa	. . . . .	*Panizza B.*, Sopra l'utero gravido di alcuni Mammiferi. Milano 1866 p. 21.
. . .	d.	Feto piuttosto grosso nel lato destro del ventre senza involucri: il funicolo entrava per la tuba falloppiana e scendeva nell' utero: la tuba nel luogo d' ingresso del funicolo rotta e con il medesimo conglutinata. Utero di figura naturale, grosso come un pugno, esangue nella propria sostanza, senza segno di rottura o cicatrice. Placenta piccola aderente internamente al lato destro dell' utero.	Di 9 mesi: ben formato.	. . . . .	*Patuna B.*, Epistola physico-medica continens historiam foetus sine involucris extra uterum inventi placenta intra uterum hærente. Viennæ 1765.
6 ore	d.	Sangue effuso nel ventre: tuba falloppiana destra dilatata in forma di cisti, rotta nel terzo medio, utero di volume doppio.	. . . .	. . . . .	Archiv. di Med. e Chir. Roma 1870 p. 357.
ore rca.	d.	Feto contenuto in una cisti nella fossa iliaca destra coperta dalla parete interna peritoneale, attaccata in più siti all'epiploon ed agl'intestini, posteriormente alla tromba destra dilatata: in questa la placenta. La cisti sboccava nella parete superiore della vagina per mezzo d'*artificiale apertura*. Utero più voluminoso del naturale comunicante colla tuba aderente alla cisti: l' altra tuba sana.	Settimestre, putrefatto; colla testa nel collo della cisti.	. . . . .	*Metaxà*, Ann. Med. Chir. Roma 1841 VI 181.

(Seguito) **I.** (*a*) — **2.° GRA**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima Gravidan.	Qualità o corso d... Gravidanza pres...
24	Spantigati	25	Robusta.	3	Regolari.	3 anni	Senso di peso a... gastro : costipazio... l'alvo, tenesmo, d... Sincope.
25	Tranquillini G.	—	....	.....	....	.....	Gagliardi dolori ... mese.
							(Seguito) **I.** (*a*) — **3.° GRA**
26	Carrera Giulio	24	Gracile	1	....	.....	Regolare fin ver... mese: quindi dolor... tre acuti e profon... chezza , febbre , te... dell'addome spec... te verso l'epigas... sofferente qualsias... sione. Progressiv... edema nelle paret... minali e nelle par... riori. Dolori che... credere prossimo ... e che cessano cess... movimenti del feto. altri 15 o 16 giorn... dolori consimili a... del parto per bre... po: quindi il ventr... fio e disteso, prostr... difficoltà di resp... mito, stitichezza, ... in pochi giorni str... nario emaciament... cateterismo uterin... la cavità dell'uter... maggiore della na... e vuota.

A TUBARIA (Seguito)

ata dei ntomi gravi	Sede e lato	Lesioni trovate	Età e stato del feto	Sesso	Indicazioni Bibliografiche
oche ore	d.	Sangue in copia nel ventre: tumore che occupava tutta l'escavazione, coperto dal peritoneo, tranne che nell'estremità sinistra lacerata, con entro grumi sanguigni, colla placenta e feto co' proprj involucri. Nella parete della cisti fibre muscolari stratificate intrecciate. Utero più voluminoso del naturale con la caduca ed un *tumore cistico* senza manifesti caratteri di uovo. Tuba destra ampia stirata verso sinistra, intimamente aderente per due terzi dell'estremità libera col tumore. Tuba sinistra aderente con il corpo frangiato all' ovaja sinistra, entrambi attaccati alla parete anteriore del tumore. Ovaja destra libera in parte, atrofica con tumore cistico. Corpo luteo nel sinistro. Uretere destro compresso dal tumore.	Quattro mesi.	M.	Giorn. Accad. med. Torino 1866 LV 65.
. . .	. . . . .	Feto in una tuba falloppiana.	Tre mesi.	. . . . .	*Tranquillini*, Dottrina della Comare. Verona 1770 p. 36.

A ADDOMINALE

iorni rca	s.	Feto coperto dagl' involucri posto diagonalmente nel ventre (pieno nelle parti più declive di umore siero albuminoso) con il capo nell' ipocondrio sinistro appoggiato sul ventricolo, e l' estremità pelvica nella fossa iliaca destra: le masse degl' intestini respinte in alto e in dietro verso la colonna vertebrale. Placenta nella fossa iliaca sinistra aderente all' angolo superiore sinistro dell' utero, al legamento, alla tuba ed all'ovaja del medesimo lato, divisa in più lobuli.	Nove mesi putrefatto.	. . . . .	*Carrera G.*, Somario statistico dell'anno 1864-65 della Clinica ostetrica di Torino diretta dal Prof. Tibone. Torino 1867 p. 88.

(Seguito) **I. (*a*) — 3.° GRAVIDANZ**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso della Gravidanza presente
27	Cotugno Domenico	30	Buona.	6	Naturali.	.....	Bene fino quasi al ... mese. Grave dolore ... l'ipocondrio sinistr... senso di compres... quindi vomito per... chiuso il ventre, ... di sangue dall'uter... rasmo.
28	De Renzi Ach.	30	....	.....	....	.....	Morte con sospett... avvelenamento.
29	Gandini Carlo	40	....	1	....	.....	Fin dal principio ... dolore nella region... bare destra, deliqu... lore ecc. Lenta febbr... suntiva per 4 mesi ...
30	Riboli Timoteo	21	....	3	Naturali.	2 anni	Coliche pertinac... mestruazione ne' ... mesi; emorragia ... ca ne' mesi succe... sintomi di *gastro-... peritonite*. Con le ... del parto a termi... dalla vagina poco ... sieroso con qualche ... cia di sangue ed u... gulo fibrinoso. — ... trattamenti e patime... miseria nel corso ... gravidanza.

OMINALE (Seguito)

…rata dei …ntomi …i gravi	Sede e lato	Lesioni trovate	Età e stato del feto	Sesso	Indicazioni Bibliografiche
giorni	d.	Tuba ed ovaja di destra conglutinate al fondo dell' utero, il quale avea volume poco maggiore del naturale, e null'altro dentro sè conteneva che pochi grumi di sangue Il feto con il capo nell' ipocondrio sinistro ed i piedi dal lato opposto: la placenta attaccata all'ovaja destra ed al corispondente lato dell' utero del peso circa di 4 libbre. Le membrane del feto aderentissime alle parti sottoposte.	A termine: ben formato; del colore della *feccia di vino*.	M.	*Cotunnii*, Opera posthuma. Neapoli 1830 II 25, III 60.
. . .	d.	Feto nella scavazione a destra avvolto nelle membrane: placenta aderente alla parte anteriore interna delle pareti addominali. Tube falloppiane e ovaje alquanto grosse ma regolari; soltanto nel lato destro qualche piccola lacinia della tuba nerastra. Utero con pareti grosse e volume doppio del naturale. Vagina lacerata per molta parte uscendone fuori un braccio del feto. Da ciò infiammazione e gangrena causa prossima della morte.	Nove mesi, ben formato.	. . . . .	*Filiatre Sebezio*, 1853 XLV 193.
. . .	d.	Utero in istato naturale: tumore lievemente attaccato al retto ed all' utero. Non fu trovato nè placenta, nè funicolo perchè distrutti dalla putrefazione. Nell'ovaja destra *circum ambiens membrana non levi laceratione discerpta*.	Quattro mesi	. . . . .	*Benvenuti*, Observat. medic. etc. Lucæ 1764 p. 69 N. XI — N. B. Il Gandini dà questo caso come esempio di gravidanza estrauterina ovarica.
giorni	d.	Utero in istato naturale: nella parte posteriore del medesimo rete vascolare congiunta all'ovaja destra ed alla placenta collocata sul corpo dell'ultima vertebra lombare.	A termine: *senza involucri!* estratto morto con l'operazione cesarea.	. . . . .	Atti del Congresso di Genova p. 755 — Gazz. tosc. Scien. Fis. Med. 1846 p. 335 — (*Fonsio J. Domenica*, Lettera critica. In: Giorn. del Gabinetto letterario dell'Accad. Gioenia di Catania 1847 XII 2° Bimestre p. 26).

(Seguito)　**I.** (*a*) — **3.° GRAVIDANZ**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso d… Gravidanza prese…
31	Rizzo Francesco	22	Rachitica.	3	Un aborto in quinto mese; un altro in sesto con embriotomia.	. . . . .	Regolare a termin… sentazione del brac… stro. Niun soccors…
32	Santini Ferdinando	36	Gracile.	5	Felici.	. . . . .	Niun sintomo … dinario in fuori di … sensazione di peso … tre: nell' 8° mese r… delle membrane de… que, presentazione … testa del feto mort… gina senza involucr… segno di orificio uter… na contrazione; bens… ri nel ventre e intorn… bellico. Tentata inda… strazione col forci… impreso il rivolgi… e la mano trovossi … pia ed irregolare … vi sentì l' utero, … primo momento c… essere la testa d'alt… ed anche gl'intestin… e placenta estratti … difficoltà: la donna … va dopo 18 ore cir…
33	Sestini Pietro	30	Buona.	3	Naturali.	. . . . .	Nel 9° mese do… parto che cessaron… *versamento d'acq…* vi dolori scompar… pravvenendo il … dolore persistente … gastro, lieve scol… guigno dalla vagin… bre e sintomi d'… mazione addomina… Durante la gravida… sagj, e 8 giorni … dei segni del part… duta dall' alto.

MINALE (Seguito)

ta dei omi gravi	Sede e lato	Lesioni trovate	Età e stato del feto	Sesso	Indicazioni Bibliografiche
3 orni	d.	Feto nel lato destro: placenta pure a destra aderente al mesenterio: alcuni lembi di sacco membranoso. Utero con volume triplice del naturale; pareti intatte dure e pallide. Vagina distesa, diretta obliquamente a destra ed in alto lacerata nel mezzo della parete anteriore.	Nove mesi circa.	. . . .	Gazz. med. Stati Sardi 1858 n. 2.
2 orni	. . . . .	Sangue aggrumato, di cui 400 grammi nel ventre. Utero spostato in alto, lungo 15 centim., largo 12, con le pareti grosse 7 centim.; il collo gonfio e la bocca grandemente dilatata; l'interna cavità divisa da una tramezza in due, la destra più ampia della sinistra. Dietro e sotto l'utero una grossa cisti aderente ai circostanti tessuti, che avea contenuto il feto con due aperture, una superiore, l'altra inferiore corrispondente a quella rottura della vagina nella quale la testa del fèto s'era presentata, e per la quale esso era stato estratto. Tale lacerazione s'era compiuta lentamente come poteva argomentarsi dai margini grossi e frastagliati. Ingrossate le pareti delle vescica: cisti grossa come un pugno, e con entro da 100 grammi di siero, nell'ovaja sinistra.	Otto mesi.	. . . . .	L'Ippocratico 1871 XIX 405.
. . .	s.	Infiammazione del peritoneo dell'ovaja e tuba del lato sinistro: utero senza rotture, 3 volte maggiore del naturale, in parte gangrenato. Gangrenata la placenta aderente alla parte sinistra ed inferiore dell'utero.	A termine: ben formato, putrefatto.	. . . . .	Nuovo Giornale dei letterati. Pisa 1825 X 70.

(*b*) CASI CON SU…

(Seguito) **I. — 1°. GRAV…**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso de… Gravidanza presen…
34	Bacchetti Onorato	30	Buona.	7	Naturali.	. . . . .	In 3° mese tumor… lato destro del bass… tre. Dolori e movi… del feto. Più tardi … ta stitichezza con … insopportabili: mig… mento. Nel 9° me… tomi di vero part… 15 giorni; dopo un … sforzo cessarono … tratto i movimenti … to e i dolori. Mam… gonfie con secrezio… latte.
35	Fàbbri G. B.	23	Buona.	5	Naturali.	2 anni	Naturale fino al … ne. Doglie per 3 g… queste cessando cess… i moti attivi del fet… chi come in puerper… golare. Secrezione d… te per pochi giorni.

...NI VARIE

...A TUBARIA

Successioni	Sede e lato	Lesioni trovate	Età Sesso e stato del feto	Indicazioni Bibliografiche
...eso nel basso ...tre, il tumo- conservando ...pre lo stesso ...ume: passati ...esi nuova gra- ...anza, e parto ...ce a termine, ...po 5 anni del- gravidanza e- ...auterina , 2ª ...vidanza e par- ...parimente fe- ... Nel 2° me- d'allatamento ...lori addomi- ...li; il tumore ...enne molle e ...tuante con feb- ... remittente, ...rrea colliqua- ...a susseguita da ...rte.	d.	A destra dell'addome cisti press' a poco sferoidale, che occupava quasi per intero la regione con numerosi attacchi all' intestino, allo stomaco ecc. Fra la cisti e la superficie inferiore del fegato, ascesso poco esteso contenente umore assai fetido e comunicante per mezzo di larga apertura con la cisti. Le pareti di questa grosse nella parte inferiore, nell' interno solcate *con fibre similissime a quelle dell'utero gravido.* Vestigia dell' ovaja destra sulla superficie della cisti. Ovaja sinistra ed utero naturali. Feto dentro la cisti: niun segno di cordone ombelicale e di placenta.	A termine, ben formato; maschio. Intatto in tutte le sue parti meno il cranio nel quale le ossa parietali erano separate, e la massa encefalica trasformata in materia *purulenta*: la superficie del corpo e soprattutto le membra coperte di un intonaco giallognolo	Gaz. des Hôpit. 1844 n° 125 — Gazz. medica Milano 1845 p. 34.
Malata grave...ente per tre me... per due anni ...icata e cagio...vole: il tumo... del bassoven... diminuì un po... e così poi sem...e rimase. Ri...essa pienamen... in salute tor... gravida (6ª ...avidanza) ed ...be parto felice; ...sì altre due ...lte (7ª ed 8ª ...avidanza) dan... alla luce figli ... sesso diverso. ...orte a 57 anni ...r malattia a...ta di petto.	d.	Tumore nella parte destra, non coperto dagl' intestini, ma soltanto la rete vi si attaccava davanti coll'esterno suo lembo. Il tumore a guisa di cisti conteneva un feto: era attaccato in qualche punto sottilissimo all' utero mediante la tuba destra falloppiana ed il legamento largo; e collocato al disopra dello stretto superiore — Utero naturale, ma piegato dal lato sinistro. Ovaja destra applicata sulla superficie posteriore del tumore con il legamento più lungo del doppio del sinistro: tuba destra immedesimata nel sacco predetto nella metà esterna. Ovaja e tuba di sinistra un po' sformate per ragione dell'età; della placenta e delle altre membrane fetali niuna traccia.	A termine, come nonimestre, femminino; per l' angustia della cavità contenente aggomitolato, e ridotto a *litopedio*. Riesaminato dopo 18 anni ch'era stato conservato nell'alcool pesava chilog. 2,803; avea forma di palla coi diametri di 17 in 18 centimetri. La lapidificazione non oltrepassava la cute, nè occupava que' luoghi nei quali le membra stavano fra loro a mutuo contatto, materia terrosa: composta per la massima parte di	Mem. Accad. Scien. di Bologna 1862 XII 457.

(Seguito) **I. (*b*) — 1°. GRAV**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima Gravidan.	Qualità e corso della Gravidanza present
36	Pajola Francesco	29	....	.....	....	.....	Gravidanza con in e svariatissimi sin Nel 9° mese doglie ficaci di parto con di umore acquoso. Se zione del latte.
37	Sonsis Giuseppe	—	....	1	....	.....	Tutti i segnali co della gravidanza: p il termine senza l'asp to parto, fu creduto si trattasse di tutt che di vera gravida che il tumore del non fosse effetto de contenuto.

A TUBARIA (Seguito)

Successioni	Sede e lato	Lesioni trovate	Età Sesso e stato del feto	Indicazioni Bibliografiche
			fosfato di calce era attaccata alla faccia interna della cisti, di cui pareva fosse secrezione. Il feto era altresì aderente alla cisti.	
on altro incodo che il ture grave e inente del ven-. Morte per *chezza pituia.*	s.	Utero e sue pertinenze del lato destro in istato naturale. Tuba sinistra oltremodo dilatata e cartilaginea, con entro il feto, sovrapposta all' utero, e quasi immedesimata con l' ovaja del medesimo lato.	Feto nonimestre *lapidefatto.*	*Manzoni A.*, Obser. anat. pathol. Veronæ 1800 p. 108 — *Carminati D.*, Note al Dizion. di Chir. di Louis. Venezia 1795 III 120. — Aneddoti patrj interessanti la comune salute. Venezia 1791 P. I p. 297.
Divenuta asci- venne più te sottoposta paracentesi: lo siero escio capelli e tanza aterotosa, densa e nulare. Nonneno riavuta mestruazione è felicemente torire tre volsenza che per ro dopo il parscomparisse grossezza del tre; che seme mantenevasi o meno dote, e che di ndo in quanveniva punto dar fuori il detto umore predette maie. Fattasi in itterica con panite ed asarca moriva	d.	« In condizione normale l'utero, i due legamenti rotondi, l' ovario sinistro colla corrispondente tromba falloppiana. Al lato destro dell'utero presentasi un tumore formato dalla tromba faloppiana, dal legamento largo e dal peritoneo ingrossati e distesi a foggia di sacco contenente una massa globosa risultante dal cranio fetale sformato in modo da non potersi precisamente determinare quali siano le ossa che lo compongono; esce da esso una massa membranosa informe, mancano le mandibole e vi sono due denti situati in corrispondenza dell' orecchio sinistro. Al disotto del cranio scorgesi una massa cutanea e carnea, informe, che rappresenta il restante del corpo, coi rudimenti delle estremità, dal mezzo della quale sorge il cordone ombellicale, che procede innestandosi nella superficie interna del sacco, sezionato dimostrasi composto dei tre vasi ombellicali *(Ciniselli)* ». — Le pareti addominali e gl' intestini aderenti al tumore; il sacco di questo annerito e lacerato per cangrena in varj punti. Al lato sinistro dell' utero corpo globoso formato da una matassa di capelli, commisti a sostanza untuosa, gialla e soda quanil sego, senza bulbo, di color castano come quelli della madre.	. . . .	*Sonsis Giuseppe*, Osservaz. sopra una donna che tiene in corpo un feto tubale per il corso di undici anni. Cremona 1797 — N. B. Il pezzo patologico conservasi tuttora nel *Gabinetto anatomo-patologico* dello Spedale Maggiore di Cremona, e l è stato descritto dal dott. Luigi Ciniselli negli *Annali universali di Medicina* (1869 CCX 71).

(Seguito) **I.** (*b*) — **1°. GRAV**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima Gravidan.	Qualità e corso d[ella] Gravidanza pres[ente]
38	Zannini P. Paolo	42	Buona.	Parecchie	Buone.	. . . . .	Nel 7° mese sint[...] prossimo parto: in[...] alle doglie subit[...] violento crepito: [...] cessarono i con[...] parto e sorsero [...] di violenta perito[nite] 4 giorni.

(Seguito) **I.** (*b*) — **2.° GRAV**

39	N. N.	43	. . . .	parecchie	Felici.	. . . . .	Nel 2° mese es[...] di 2 mole con d[...] altri disturbi: alla [...] 9° dolori frustra[...] parto.

A TUBARIA (Seguito)

Successioni	Sede e lato	Lesioni trovate	Età, Sesso e stato del feto	Indicazioni Bibliografiche
leviata la pe-nite,latte dal-iammelle per to tempo: tu-lo il ventre, di forma di-sa di prima: feto non si oveva più nè o segno di to. Non mol-lopo indizj di ite: paracen-, abbassatosi entre per l'u-a dell' acqua tissi grosso tu-re nel mezzo ventre mede-o, che fu pun-51 volte ne-11 anni in cui ravvisse la na morta con ta.	d.	Vasto tumore per la massima parte fibroso, che occupava quasi tutto il ventre ed era attaccato all' ovaja sinistra. La corrispondente tromba alla cui estremità pure s' attaccava il tumore predetto era pervia nella metà inferiore ossia uterina, legamentosa nell'altra. « Per quanto minutamente esaminassi le parti interne di questo tumore, non mi venne di ravvisare in esso nè una forma qualunque di struttura organica, nè alcuna cosa la quale potesse ricordare il resto di un feto ivi esistente; ma invece era tutto o sostanza fibrinosa consistente o ateroma di varia densità, o cellule piene di siero lordo. E mancavano pure quelle striscie membrànose, che attraversano gli scirri (p. 352) ». Utero sano: peritoneo ingrossato e con tumori steatomatosi. Crede l' autore che un feto crescesse fin oltre al 6° mese nella tromba falloppiana destra; che allora accadesse la crepatura di questa tromba, ma non quella del peritoneo che l' investe; che alla distensione di quest'ultimo si dovessero l'infiammazione sì acuta come cronica di lui, e la conseguente idropisia addominale; e che il molto sangue versato nel nuovo tumore disfacesse per modo le membrane ancor tenerelle del feto da non lasciarne vestigio.	.. ..	*Zannini P. P.*, Note all'Anotomia patologica di Baillie. Venezia 1819 II 348.

A ADDOMINALE

rosso tumore basso ventre ndimeno buo-salute, infuori continua stiti-ezza: 3 mesi ma della mor-per acciden-e cagione, vio-ta infiammà-ne del tumore ei visceri ad-minali: febbre, asarca, consun ne: orine tor-e e fetidissime.	Nel mezzo della cavità addominale	Feto chiuso in un sacco formato dal mesenterio e dall'omento: l'ileo, la porzione sinistra del colon ed il retto, adesi al sacco stesso, gli servivan di guaina; inferiormente attaccati la vescica e l' utero. Utero, ovaje, trombe in istato pressochè naturale — N. B. Nella relazione clinica è detto che tra la vescica ed il sacco contenente il feto erasi fatta una comunicazione; ma di ciò è taciuto nella descrizione anatomica.	Nove mesi: femmina: in parte putrefatto.	Giorn. di Scien. ed Arti. Firenze 1817 VI 175.

(Seguito) **I. (*b*) — 2°. GRA**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso d... Gravidanza pres...
40	N. N.	39	. . . .	4	. . . .	. . . . .	. . . .
41	Andry Luigi	28	Buona.	1ª dopo 10 anni di matrimonio.	. . . .	. . . . .	Verso il 3° mese so... sangue al tempo della ... struazione: movimen... feto vivaci e più gag... nel lato sinistro; alla ... tà del 9° mese ... forieri del parto per ... cuni giorni. Per for... tema d' animo cess... subitamente i mo... feto.
42	De Bonis Teodoro	37	Gracile, da due anni metralgia e dismenorrea.	2	Felici.	17 anni	Edema, anasarca, ... bre intermittente. Al ... po naturale dolori ... stranei di parto, secre... di latte ecc.

A ADDOMINALE (Seguito)

Successioni	Sede e lato	Lesioni trovate	Età Sesso e stato del feto	Indicazioni Bibliografiche
'umore addo- ıale: di tratto ratto la don- liveniva idro- ı, ma curata endeva il me- re di lavan- ı.	s.	Cisti ossea nella fossa iliaca sinistra con entro un feto.	Nove mesi: perfettamente sviluppato; intonaco ceriforme sulla pelle friabile; muscoli, specialmente della vita di relazione, con la naturale mollezza, il naturale colore e l'andamento delle fibre distinte.	L'Imparziale 1867 p. 171.
lobo durissi- nel lato sini- del ventre: vulsioni e se- d'infiamma- ne addomina- emaciazione.	s.	Cisti aderentissima al lato sinistro dell'utero, al peritoneo ed alle pareti addominali; con materie fecali, in basso comunicando col colon discendente: conteneva un feto. Matrice e tube sane. Varj ascessi sopra il sacco e nelle parti circonvicine.	Nove mesi: femmina: infracidito; intonaco calcare bianchiccio sopra la superficie del corpo e specialmente sul tronco.	An. Un. Med. 1820 XV 173.
uperati gravi icoli ritornò mestruazione: sso tumore o l'ombelico, i incomodi permetteva- di attendere faccende di a. Nell' undi- imo anno diar- e grande pro- azione; esala- dal corpo *odo- simile a quel- del pus.*	s.	Tumore aderente al peritoneo, in parte agl' intestini, all' ileo sinistro, al colon ascendente a destra; in parte cangrenato: conteneva un feto e siero purulento fetidissimo. Utero piccolo, appendici uterine naturali, tranne l'ovaja sinistra nerognola ed alterata.	Settimestre per il volume delle ossa, femmina; in gran parte allo stato di *adipocera.*	Gior. Scien. Med. Torino 1846 XXV 311.

(Seguito) **I. (b) — 2.° GRAV**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso d... Gravidanza prese...
43	Folinea Raffaele	33	Buona.	3	La 1ª buona, la 2ª abortita.	8 anni	Niun movimento de... to alla fine del 9° ... profusa metrorragia... more sulla linea me... in parte, ed in par... lato destro.
44	Gualandris A.	36	Buona.	9	. . . .	. . . . .	Insoliti disturbi, cre... nel 4° mese, gonfiez... ventre tutta a sinis... vomito d'ogni cibo e ... vanda, tollerati so... sorsi di vino gene... Nel 9° mese dolori d... to inani: cessano in... con i moti del feto.
45	Mascagni C.	39	. . . .	9	. . . .	. . . . .	Nella seconda me... la gravidanza fier... lori addominali, ch... bero nel 9° mese ... grave metrorragia ... vaglio di parto ... continuato.

A ADDOMINALE (Seguito)

Successioni	Sede e lato	Lesioni trovate	Età, Sesso e stato del feto	Indicazioni Bibliografiche
)opo alcuni rni uscì per la dell'ano con e dolore uno li arti supe- i intero: con zette si estras- l restante del corrotto. Nei ni giorni buon o; poscia, suc- sivamente a teri d' *acqua ida*, fiera pe- nite.	Linea mediana e a destra	Nel ventre abbondante sanie purulenta, sacco contenente il feto formato davanti sulla linea mediana dalla faccia posteriore dell' utero vestita dal peritoneo, a destra dall'ovaja, dalla tromba e dal legamento largo: indietro dalla faccia anteriore del retto nel quale erano 2 ulceri penetranti. Il sacco chiuso in basso dal peritoneo che pure stava ai lati: disopra aperto. L'utero, la tromba e l'ovaja di sinistra sani: l'ovaja destra ne' due terzi inferiori chiusa e dura; dentro il sacco sostanza molle e nera.	. . . .	Il Severino 1833 II 225.
)opo un mese struzione, con- ando il tu- e del ventre, vomito e la ma prostra- e. Dopo al- 2 mesi *ga- tomia*. Mi- ramento, ces- il vomito. sistente la feb- consuntiva; te dopo 38 ni.	s.	Trombe e ovaje in istato quasi naturale, senza segno di rottura nella sinistra: placenta larga, floscia scolorita, facilmente lacerabile, leggermente attaccata a porzione del mesenterio e dell'omento; alla parte esterna ed anteriore della tuba sinistra aderentissima all' ovaja del medesimo lato.	Femmina, nonimestre pallida senza segno esterno di putrefazione: nella solita posizione che ha nell'utero, intatto il funicolo. Non è detto che fosse avvolto in sacco.	Gior. per la Stor. Med. Venezia 1789 VI 1.
er due anni incomodi di o ventre, che sconparvero: inulto il volu- del ventre cialmente do- ostinatissima rea di mate- nerastre e fe- i: quasi per- a salute, ri- o della me- azione. Morte infiammazio- 'intestini nel- à di 53 anni.	s.	Tumore nel lato destro, formato dalle corrugate membrane contenenti il feto, attaccato al legamento largo, alla tuba ed all' ovaja; aderente al prolungamento del grande omento e del peritoneo sulle parti stesse. La tromba destra con l' estremità addominale allargata proveduta di fimbrie finiva sul sacco, chiusa dal lato dell' utero. Placenta coartata, dissugata, appena se ne distingueva il vestigio.	Feto come a termine; ma con tutte le parti, eccetto le ossa, ridotte in più stretto volume, raggricchiate. Sul capillizio sostanza solida di color bianchiccio formata di carbonato e fosfato di calce: pelle e tessuto sottocutaneo aggrinziti ed asciutti; muscoli sottilissimi di color naturale; cervello alquanto alterato; visceri della cavità del petto e del basso ventre integri ma asciut-	Gior. Pisano di Letter. e Scien. Pisa 1808 IX 79,164. — Mem. della Soc Ital. delle Scienze. Verona 1810 XV P. II 248.

(Seguito) **1. (*b*) — 2.° GRAV[illegible]**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso d[illegible] Gravidanza pres[illegible]
46	Mazzoni G. B.	—	. . . .	. . . . .	. . . .	. . . . .	. . . .
47	Mojon Benedetto	40?	Buona.	4	Buone.	. . . . .	. . . .
48	Nanula Antonio	—	. . . .	. . . . .	. . . .	. . . . .	. . . .
49	Novara Domenico	38	. . . .	5	. . . .	. . . . .	Nell' 8° mese d[illegible] parto, espulsione di [illegible] grossa come due [illegible] gallina : segni che [illegible] era nel bassoventr[illegible] dolori quando il fe[illegible] so muovevasi. Idr[illegible] scite.

ZA ADDOMINALE (Seguito)

Successioni	Sede e lato	Lesioni trovate	Età Sesso e stato del feto	Indicazoini Bibliografiche
			ti e ristretti, i vasi pure intatti; quelli del cuore del polmone della milza e del fegato injettati senza che si rompessero.	
....	.....	....	Inaridito.	*Mazzoni G. B.*, Ostetr. aspettante. Firenze 1835 p. 33.
Morta di vecchiaja, godendo sempre buona salute, quasi ottuagenaria.	s.	Tumore nel lato destrò della piccola pelvi aderente per mezzo di compatto tessuto cellulare alla vescica, alla vagina ed all'utero: cartilagineo esternamente, senza comunicazione con le parti adjacenti con entro un feto.	Feto mummificato, per forma e grandezza trimestre: incrostato di fosfato di calce.	Archives génér. dé Médec. 1833 III 142.
....	.....	....	Fèto, presso a poco di 5 mesi, perfettamente ossificato ed in attitudine sua propria; situato fra le lamine del mesocolon discendente, senza mostrare alcun residuo di membrana del sacco dell'amnios nè di placenta, nè di funicolo ombellicale.	*Nanula Antonio*, Elenco degli oggetti d'Anatomia umana. Napoli 1834 p. 53
Dopo 18 giorni dall' espulsione della mola gastrotomia ed estrazioue di bambina vivente, placenta fortemente aderente ai visceri, lasciata in posto. Morte dope 33 giorni.	s.	Traccie dell'attacco della seconda alla superficie del fondo dell'utero, dell' ovaja e della tromba sinistra: utero in istato naturale, piriforme. Il tessuto cellulare, che lega l'utero alla vescica ed al retto intestino, pregno di *acqua linfatica*.	Femmina, a termine, vivente.	*Brera*, Gior. Med. prat. 1816 X 215.

(Seguito) **I.** (*b*) — **2°. GRAVI**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima Gravidan.	Qualità e corso della Gravidanza presente
50	Palma Giovanni	34	Buona.	3	La 1ª abortita: la 2ª felice a termine.	10 - 11 anni	Molesta: fin dal princi- pio la gonfiezza del ven- tre maggiore a destra. Nel 9° mese dolori di par- to: uscita copiosa di san gue dalle parti genitali, putrido, scuro e fetidissi- mo. Mammelle ingorgate di latte.
51	Pratolongo G. B.	43	Buona.	. . . . .	. . . .	. . . . .	Nel 5° o 6° mese emor- ragia uterina abbondante che fece credere ad abort.

ZA ADDOMINALE (Seguito)

Successioni	Sede e lato	Lesioni trovate	Età Sesso e stato del feto	Indicazioni Bibliografiche
Enfiagione verso la fossa iliaca destra, dolente se toccata. Dopo alcuni mesi febbre lenta consuntiva: tenesmo, diarrea che, dopo 8 mesi circa, divenuta purulenta portò fuori tutto il braccio d'un feto sfacelato; ajutata dalla mano chirurgica continuò l'espulsione degli avanzi del feto insieme a fetidissimo putridume. Febbre *putrida:* morte dopo 33 giorni.	d.	Ampia cisti mortificata attaccata davanti alla faccia posteriore dell' utero, di dietro all' intestino retto in cui erano due fori larghi quanto uno scudo; sul lato destro aderente all'ovaja schiacciata e distesa, alla tromba degenerata nell' estremità in *tessuto scirroideo*, ed al legamento largo. Nell'interno del sacco certa sostanza molle, che con una specie di nastrino fibroso congiungevasi all' inferiore margine dell' ovaja stessa: probabilmente era residuo della placenta. In istato naturale l' utero, e così l' ovaja e tuba di sinistra.	Ossa di feto a termine: non di più potè distinguersi per lo stato di putrefazione in cui trovavasi.	Annali clinici dell'Osped. degl'Incurabili. Napoli 1837 III 128.
Continuò il latte per tre anni nelle mammelle, sebbene regolare fosse la mestruazione. Senso di peso e di dolore nella regione iliaca sinistra, dove sentivasi toccando un corpo duro e resistente: di tratto in tratto dolori assai forti nella parte stessa che allora gonfiavasi: quelli dopo poche ore dileguavansi e credevansi effetto d' affezioni isteriche. In fuori di queste molestie buona salute: morte per pneumonite.	s.	Nella parte sinistra e nell' estremità inferiore dell' epiploon, stava attaccato, passando sulla parte sinistra del fondo dell'utero, lo scheletro del feto senz' esser involto in veruna membrana. Lo scheletro aderiva altresì al peritoneo del muscolo iliaco sinistro, e della tuba falloppiana sinistra, la quale con il suo padiglione si figgeva al peritoneo della faccia anteriore dell' intestino retto, e teneva attaccato un corpo rotondo grosso quanto una palla d' archibugio, di colore rosso scuro, molle (placenta?). La tuba stessa e l'ovaja del medesimo lato, sebbene alquanto scirrosa di volume naturale: affatto sano l' utero siccome l' altra tuba ed ovaja.	Scheletro lungo 4 dita trasverse circa: ossa affatto spolpate e indurite, mancavano le ossa della mano, della gamba e del piede: in luogo dello sterno e dei muscoli addominali una membrana simile a pergamena	Avvisi sopra la salute umana An. 1777 II 159.

(Seguito) **I. (b) — 2.° GRAVI**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso della Gravidanza presente
52	Rizzo Lorenzo	—	. . . .	3	. . . .	. . . . .	Con varj patimenti e s- prattutto fierissimi d... colici ogni due mesi: ... 10°. mese dolori di p... to inani, secrezione di la...
53	Tosi Gaetano	42	Sana e robusta	1ª dopo 12 anni di matrimonio.	. . . .	. . . .	Dolori addominali più e meno continui, più fieri dal 3°. mese in poi, insolita laterale tumefazione del basso ventre, edema negli arti inferiori e ascite nell' 8°. mese circa: comparsa del latte, e naturale profluvio di orina con grande sollievo.

A ADDOMINALE (Seguito)

Successioni	Sede e lato	Lesioni trovate	Età Sesso e stato del feto	Indicazioni Bibliografiche
ecrezione di e continuata al 12° mese: o il 13° do- addominali usissimi.Mor- on sintomi di ero-peritonite.	d.	Tumore dall'epigastro all'ipogastro, inclinato a destra fuori dell'utero, poggiato sul peritoneo, formato dal feto avvolto nelle membrane cangrenate e rotte nella parte anteriore. Tuba sinistra chiusa: tuba destra otturata dalla parte dell'utero, con l'altra estremità continua con il sacco fetale; ovaja sinistra ed utero sani, ovaja destra putrefatta. Placenta come nel *primo mese*, aderente alla faccia anteriore della colonna vertebrale.	Feto ben formato: femmina; pare avesse vissuto *fino al 13° mese.*	*Rizzo L.*, Mem. sopra una gravid. estrauterina. Catania 1819.
ecrezione di e per tre me- appetito stra- inario, anzi acità. Nel 12° se, nuovi e più i dolori di ven- nel 14° asces- presso l' om- co, che aper- spontanea- nte dava fuori 24 libbre di terie purifor- . Continuando iosa suppura- e, uscivano ca- i; un mese o *gastroto-* a ed estrazio- del feto; la centa non fu vata. Sutura ca. Febbre, nito, cangre- della ferita: 12ª giornata arazione di te della pla- ta rimasta nel- ddome: pro- zione, diarreâ, i più marcia, sangue ag- mato dalla ga: morte nel ' giorno.	s	Peritoneo, omento, colon infiammati ed in parte cangrenati. Utero duro quasi come scirro; molte prominenze suppurate e cangrenose su la superficie esterna del medesimo, cui stavano ancora aderenti pezzi della placenta caduta essa pure in isfacelo. Le tube e le ovaje distrutte dalla profonda cangrena.	Femmina, nonimestre, imputridita: cangrena nella parte esterna del braccio e del femore sinistro.	*Tosi Gaetano*, Ragionam. chirurg. sopra una gravidanza extra-uterina. Livorno 1790 (Questa scrittura e l' operazione fatta diè luogo a censure e confutazioni. Vedi l'opuscolo anonimo. *Disinganno delle Riflessioni del Signor Gaetano Tosi che può servire di schiarimento al pubblico per la verità dei fatti esposti nella Relazione extra-uterina. In Velletri 1790*).

(Seguito) **1. (b) — 2°. GRAV**

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso della Gravidanza presente
54	Uccelli Filippo	—	Discreta : con dismenorrea.	1ª dopo 14 anni di matrimonio.	. . . .	. . . . .	Coliche e' dolori [illegible] ni fin del principio: [illegible] minoso tumore ne[illegible] sinistro del ventre, [illegible] dolori, nausee, vom[illegible] nesmo alla vescica e[illegible] retto. Non conosciuta [illegible] malattia.
55	Valle Francesco	32	Buona.	1ª dopo malattia intestinale.	. . . .	. . . . .	Regolare: alla [illegible] 9° mese doglie ecc[illegible] to mancato.

A ADDOMINALE

...uccessioni	Sede e lato	Lesioni trovate	Età Sesso e stato del feto	Indicazioni Bibliografiche
...scita di san... atro e cor... dall' inte... retto un ... circa pri... della morte: ...nuito il tu... e, cessati i ...ri addomi... rotto il tu... e comuni... col retto.	s.	Tumore tra l' utero e la vescica orinaria, alla quale era attaccato nel basso fondo, ed anche fra l'utero stesso e l' intestino retto essendosi distrutto il legamento del lato sinistro: era pure attaccato alla parte superiore del retto. Formava il tumore un sacco quasi vuoto costituito in gran parte dal peritoneo e dalle parti vicine: non conteneva che una quantità di piccole ossa nel fondo. Nella parte superiore e laterale del medesimo erano attaccate l'ovaja e la tuba di sinistra ambedue cangrenate. Non potè vedersi dove fosse piantata la placenta a cagione della putrefazione del sacco suddetto. Utero in istato naturale. Il sacco comunicava per un grosso foro con l' intestino retto, e questo con la vescica, nella quale erano pure piccoli ossetti.	Feto quinquemestre, non ne rimanevano che le ossa nel fon do del sacco e nella vescica.	*Uccelli*, Anno di Clinica esterna. Firenze 1823 II 177.
...crezione del ... apparsa e ...iparsa più ...Volume del ...re diminuito ...re, vomito, ...rea, anasarca	s.	Sacco somministrato in parte dal peritoneo, in parte dalla cellulare adiacente nel lato sinistro: senza aderenze con le parti vicine, in fuori della tuba falloppiana sinistra e corrispondente ovaja, ch'erano con le membrane del sacco medesimo confuse. Utero piccolissimo e tratto in alto. Placenta affatto sfacelata.	Feto nonimestre: maschio. Nuotante in umore marcioso e fetido icore. Sfacelato in alcune parti, chiuso dentro il sacco	*Valle*, Opera d'Ostetr. Firenze 1792 III 99.

II. GRAVIDANZE ESTRAUTERINE CON SUCC

Numero progress	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso d... Gravidanza prese...
56	Ambrosioni Gaet.	28	. . . .	4	Primo parto felice. 2 aborti successivi in 3° e 5° mese.	3 anni	Insoliti incomodi ... nolenza, fieri doloris ... bi, palpitazioni, co... ni. Movimenti feta... luoghi opposti spe... terni: ventre come ... in due provincie. ... ultimi mesi edema ... arti inferiori e speci... te nel destro, dispne... tigini ecc. Parto a ... ne di feto ben form... la placenta. Ventre ... minoso ancora, a... indarno l' uscita de... condo feto.
57	Andria Nicolò	40	. . . .	1ª in 18 anni di matrimonio.	. . . .	. . . . .	Molesta per var... modi: debolezza, d... mento, movimenti ... di del feto nel 5° ... nel 7° indeboliti: ... più prominente al ... stro. Nel 9° mese ... mancato.
58	Bacchetti Onorato	29	Robusta.	5	Buone.	. . . . .	Verso il 2° mese i... visamente forti dol... dominali, senso d... alla regione dell'... premiti all' ano. ... frequentissime lip... Niun' espurgo da... gina; il collo dell'... sporgente un po' ... solito nella vagina. ... lente, chiuso l'orifi... abbondanti evacu... scomparvero quest... tomi. Dopo 8 gior... mitio di sangue co... chi albuminosi (ca... dall'utero, senza che ... parisse rudimento ... venuta concezione ... per alcuni di con... tro che copiosa ... ne. Passata una ... circa di giorni, ...

(SENZA OSSERVAZIONI ANATOMICHE)

Successioni	Esito	Indicazioni Bibliografiche
ovimenti del feto sentiti per altri 7 giorni: dopo 2 mesi bre, dolori di ventre ecc. espulsione dall' intestino retto *tanze carnose e dure.*	Guarigione.	Gazz. Med. Milano 1846 p. 385.
entre continuò ad essere tumido, e proseguirono le modi prima: dopo 8 mesi profusa diarrea per 15 giorni: il sgonfiossi e non rimase che piccolo tumore verso il lato del basso ventre. Continuava il malessere generale e la era quasi imbecillita. Passati altri 9 mesi, dolori nell'in- retto che poi divennero intollerabili: nel mese successi- acuato molto *sangue vivo* dall' ano, uscì fuori un pezzo e quindi per quasi 2 giorni continui un liquido nero femo. Per 2 settimane pressochè tutte le ossa dello schele- l feto vennero espulse: per il solo occipite, che attraver- l retto, occorse opera chirurgica.	Guarigione.	*Andria*, Riflessioni sopra un caso singolarissimo di gravidanza fuori dell'utero. Napoli 1805. — NB. I particolari della storia furono comunicati all'Andria dal dott. Taddei di Penne.
guati gli altri sintomi; non rimaneva che il tumore: fri- di deuto-joduro di mercurio e di cicuta per 6 giorni con dimiuuzione del tumore: applicazione dell'ago-elettro-pun- proposta dai professori Burci e Bartolini, con la macchi- ttro-magnetica di Kemps, modificata dal Carraresi, messa one da due pile di Bunsen senza cilindri metallici di mol- zione: due scosse, la 2ª, assai gagliarda, produsse ustione ogo dov' erano infissi gli aghi. Verun altro turbamento: rno dopo il tumore era sensibilmente diminuito, e dopo ese, continuando le frizioni, grosso come uovo di piccione. io regolare della mestruazione.	Guarigione.	Gaz. med. Toscana 1853 Serie II An. V — NB. L' autore stesso non nasconde che dubbj possono sorgere sulla predetta diagnosi; ma ei crede pure che chiunque avesse esaminato la malata e n'avesse seguito tutti i particolari, avrebbe abbraciato il medesimo avviso.

II. GRAVIDANZE ESTRAUTERINE CON SUC

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima Gravidan.	Qualità e cors Gravidanza pre
							nuovo dolori add deliquj ecc., com ma volta; e cos ma d'accessi r per tre volte in l Si sentì allora u nella fossa iliaca ovoide, grosso c un cedro, fisso mente all'utero, in alto, duro, d cie ineguale, i l'effusione rapida gue dentro una reva spiegare il aumento di vo tumore. Vagina dell' utero come Diagnosi, tenuta probabile, di *gra* *estrauterina* tub *nistra*.
59	Balardini Lodovico	28	Buona.	3	Felici.	. . . . .	Nel principio spavento dolori tra la regione ed il sacro: te po 10 giorni nu deliquio, metror vacuazioni muc guigne dall'ano, e po in tempo sa grumato dalla va 4° mese mamme fie, dolenti con stillamento di u teo che poi conti tre dolente sopra nella *regione* i *destra*: ivi sent more duro e gr me una piccola te continua, fet I movimenti del tinuarono fin ver mese. — NB. Il va riferito al p della malattia non è detto prec in qual mese di g za sorgesse.

(SENZA OSSERVAZIONI ANATOMICHE)

Successioni	Esito	Indicazioni Bibliografiche
ati i movimenti del feto, diminuì in pari tempo rapida il tumore, floscie divennero le mammelle; aumentò il el fondo della pelvi, si esacerbarono il tenesmo e gli al-omi dissenterici. Dopo più di 2 mesi il feto si aperse mediante lento processo suppurativo attraverso le pareti to: era intero, semiputrefatto, dell'apparente volume di mesi. Espulsa egualmente la placenta corrotta. Secre-li latte dalle mammelle, umore mucoso sanguigno dal-Presto rimarginata la lacerazione del retto.	Guarigione.	Ann. Un. Med. 1834 LXX 252.

II. GRAVIDANZE ESTRAUTERINE CON SU…

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità o co… Gravidanza p…
60	Capparelli Leonzio	43	Discreta.	1	. . . .	. . . . .	Indolimento … quindi dolori nell' ipocondri… alla fine del 4° m… emorragia per l… vulva ; dopo 2 … la stessa via … ed abbondante … co come di acq… scolo fetidissi… nericcio, con d… minali, acces… prostrazione, di… to ecc.
61	D'Alessandro Raff.	34	Debole, scrofolosa.	5	La 4ª abortiva in 5° mese.	10 anni	Corso regol… mese i dolori d… tinuarono senz… 9 giorni: mam… fie di latte.
62	Finizio Aurelio	—	Debole, con *idroanemia*.	. . . . .	. . . .	. . . . .	Corso regol… mine naturale … lori per tre g…
63	Galli Gianantonio	37	Buona.	7	Buone.	14 anni	Nel 3° mese … provvisi nel ve… un subito cre… nel fine dell'or… vidanza. Metr… con i dolori … continuò fin d… mese, in cui … zo di membra… il volume del … sarca. All'epo… to vomito, dia… bi dolori ecc.

SENZA OSSERVAZIONI ANATOMICHE)

Successioni	Esito	Indicazioni Bibliografiche
Tumore addominale persistente, oblungo che saliva 7 od 8 tim. al disopra dell'ombellico; il feto inalterato per circa 7 si, maceratosi e disfattosi per 4 mesi tramandava per la della vagina sanie ed icore; infiammatasi in pari tempo la ete addominale ed ulceratasi, venne allargata l'apertura ed rattone a pezzi il cadavere del feto putrefatto per la massi- parte. Niun indizio di membrane fetali, bensì una vasta ità fatta da pareti, che aveano l'aspetto di sostanza grassa generata, dura con chiazze nericcie fetidissime. Dopo 3 mesi cicatrizzazione era così avviata da bastare un tubo da fo- tura per l'espurgo: il mese successivo flusso mestruo tan- dalle vie naturali, quanto dal tubo predetto, e così finchè o rimase in sito. Formatasi del tutto la cicatrice, ad ogni orno mestruale la cicatrice si gonfia, duole e si rompe la- ando sgorgare il sangue, di cui parte ancora vien fuori per vulva, per quindi nuovamente chiudersi. — L'Autore crede trattasse di gravidanza *utero-interstiziale*.	Guarigione.	Il Morgagni 1872; ed anche, *Capparelli* in alcune osservazioni cliniche. Napoli 1872 Oss. II.
Gonfiaronsi le mammelle, rimase il tumore nel lato destro l'addomine, ritornarono i mestrui: discreta salute. Quindi po più d'un anno dolori nella sede del tumore, diarrea puru- ta, con la quale venne eliminato a pezzi il feto nel corso di ca 2 anni.	Guarigione.	Giorn. Enciclopedico di Napoli 1817 III 25.
Cura igienica e ferruginosi: il feto *mummificandosi s' è rin- uso dentro la sua cisti.*	Guarigione.	*Finizio A.*, Rendic. delle operaz. tocolog. Napoli 1862 p. 26 (Osserv. inperfetta).
Mancato il parto cessò qualsiasi moto nel basso ventre, sgon- onsi le mammelle, scemò il volume del ventre, sparve l'e- na: umore mucoso sanguigno ed anche puriforme. Tumore n duro e più mobile sotto l'ombellico e maggiormente in- nato sul lato destro.	Morte.	*Medici*, Elogio di G. A. Galli (Mem. Accad. Scienze. Bologna 1859 VIII 430).

II. GRAVIDANZE ESTRAUTERINE CON SUCC

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità e corso della Gravidanza present
64	Gamucci Ranieri	36	. . . .	2	Buona.	13 anni	Dolori ne' primi nella parte destra de tre: nel 4° e 5° mese ragia in forma di senza doglie: nell' destro improvvisa sa di tumore grosso uovo di gallina, che mesi occupò tutta la destra del ventre. F lori e non più emor Nella metà del 7 mes reva prossima la m
65	Govoni Giulio	37	Debole.	1	. . . .	. . . . .	Molestissima per coliche con dolor stomaco, all' omb vomito, ostinata sti za: moti del feto mente sentiti per 3 o te nel 7° mese; nel mese fu altresì fluss sangue.
66	Grossi	30	. . . .	1ª dopo 9 anni di matrimonio.	. . . .	. . . . .	Alla metà della danza non fu sen *ballottamento*, bench vaci fossero i mov del feto: nell'ultim se il dito non giung toccare la bocca de tero; mammelle g separazione di latte Parto mancato; detto che si facessero tire i dolori.
67	Grottanelli Stan.	26	. . . .	5	La 1ª felice: nella 2ª parto prematuro nel settimo mese, nella 3ª aborto di 3 mesi, nella 4ª di 6 mesi.	4 mesi circa	Vomiturizione e to: mancanza di nella coscia e gam stra, turgore del costantemente nel lato: incomodissim vimenti del feto che bligavano a giacere nistra. Prima che si pisse il 9° mese analoghi a quelli del to: uscita delle acq di sangue atro dalla gina. Scomparsi i do chiuso l' utero.

(SENZA OSSERVAZIONI ANATOMICHE)

Successioni	Esito	Indicazioni Bibliografiche
piosa diarrea di materie fetenti simili a carne putrefatta: a giornata si disfece quasi tutto il tumore: continuò mite rrea fino al termine dell' 8° mese, alla metà del quale nciarono ad uscire per l' ano con le feccie, le ossa del quinquemestre. Mano a mano che uscivano le ossa disfaceil tumore, di cui era rimasta porzione nell' *inguine*.	Guarigione.	Novelle letterarie di Firenze A. 1753 Col. 34.
l chiudersi dell'anno di gravidanza mestruazione stabilmente ata: molesto punzecchiamento al podice, tenesmo: con le e uscivano ossa di feto settimestre. Continuò l'espulsione per 3 , ajutandola talvolta il chirurgo.	Guarigione.	Raccoglit. med. Fano 1838 I 146.
r 23 mesi continuarono i moti del feto; godendo la donona salute: quindi cessarono affatto, riapparve la mestrua- un po' meno abbondante di prima, ed il ventre gradatae andò scemando di volume *senza dubbio per l'essicamenel feto.*	Guarigione.	Gaz. med. Milano 1845 p. 315.
po 24 ore latte nelle mammelle, e febbre con convulsioni: re persistente nel lato destro del ventre con molesti dolori molti giorni. Icore fetidissimo per 3 mesi dalla vagina con nuzione del tumore, che poi divenne stazionario. Mestrua- regolare. Dopo 2 anni nuovi dolori sotto l' ipocondrio o; nuovo scolo di materie fetenti e dense dalla vagina, e a diminuzione del tumore: 6ª gravidanza molestata da donel lato destro, aborto nel 3° mese. Placenta trattenuta 15 giorni: scolo di materie bianchiccie. Febbri intermit- diarrea e convulsioni. Nuovi dolori specialmente nel lato o; pezzetti di ossa emessi per l' ano. Continuò l' espulsioi pezzi più o meno grandi per 6 mesi. Dolorosa l' evacua- delle feccie e delle orine.	Guarigione.	*Grottanelli*, Appendice alla Sinossi delle varie specie di difficoltà del parto di Merriman. Siena 1825 p. 266.

II. GRAVIDANZE ESTRAUTERINE CON SUCCE

Numero progress	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima Gravidan.	Qualità e corso dell Gravidanza presente
68	Lovati Teodoro	...	....	......	....	......	Morte del feto nel mese.
69	Malacarne Gaetano	29	Debole.	5	Primo parto naturale : successivamente 3 sconciature.	8 mesi circa	Doglie inani di par con uscita di acque d vagina : afflusso di alle mammelle per 24
70	Mascagni Paolo	37	Buona.	19	....	3 mesi	Nel 3° mese espulsi di un feto : non per scomparve il tumore ventre, che anzi andò scendo. Moti gagliardi 9° mese violenti do senza parto. Abbond secrezione di latte.
71	Musini Carlo	28	Buona.	1ª dopo 10 anni di matrimonio.	....	.....	Sintomi insoliti, forr irregolare del ventre, bre, meteorismo, dir grimento. In 5° mese sato il rumore di so to, cominciò a scemare tumore che era nella gione iliaca sinistra. 8° mese fu espulso dolorosissimi premiti d l'ano un feto lungo cir 15 cent. putrefatto, ma tutte le ossa connesse d proprj legamenti.

(SENZA OSSERVAZIONI ANATOMICHE)

Successioni	Esito	Indicazioni Bibliografiche
Parti molli ed ossa del feto putrefatto con premiti dolorosi pulse dall'ano.	Morte: per consunzione prima che tutto il feto fosse nel predettò modo evacuato.	Ann. un. Med. 1829 L 47. — *Ferrario Francesco*, Note al trat. sulle Emorragie uterine di Rigby e e Duncan. Milano 1830 II 236. — NB. Lo stesso Ferrario indica altro caso di gravidanza estrauterina nell'*ovajo sinistro* (?), in cui il feto quinquemestre venne estratto per mezzo della gastrotomia, la madre essendo morta d'idrotorace (Ivi p. 237).
Febbre gagliarda puerperale nervosa, superata la quale sceò anche l'intenso dolore nel lato destro del ventre, che ndimeno rimase gonfio nella parte medesima. Scolo di marie verdognole fetenti dalle pudende per 3 mesi: buona sate, mestruazione; nuovo scolo di sostanze corrotte con dolori poscia 6ª gravidanza dopo 4 anni. Mentre questa progrediva esceva il dolore alla parte destra del ventre; disuria e senso olesto di peso nell'ipogastro. Aborto nel 3° mese. Passati altri 5 esi con violenti dolori cominciò l'espulsione dall'ano di ossa tali, che continuò per 9 mesi. Quindi perfetta salute.	Guarigione.	Nuovi Saggi dell'Accad. di Padova II 195
Cessati i movimenti del feto ed insieme gli sforzi del parto, r 6 mesi dolori di ventre e diarrea: rilievo assai duro nella gione iliaca destra per dissipare il quale non valsero le unni mercuriali, 200 bagni ecc. Mestruazione regolare per 9 ni.	Guarigione. — N.B. Quando l'autore scriveva la donna era vicina ai 60 anni e godeva ottima salute.	Mem. Società italiana delle Scienze. Verona 1810 XV P. II 268.
Scomparve il tumore: per 15 giorni copiose evacuazioni alne commiste a poco sangue ed a materie purulente.	Guarigione.	Bullet. Scien. med. 1866 I 378.

II. GRAVIDANZE ESTRAUTERINE CON SUCCE

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima Gravidan.	Qualità o corso della Gravidanza presente
72	Pagello Pietro	30	Buona.	1	. . . .	. . . . .	Segni di parto nel mese ; non avvenuto.
73	Penchienati G. A.	. . .	. . . .	. . . . .	. . . .	. . . . .	Soliti dolori nel 9° se : uscita di sangue d vagina e di un pezzo carne che fu detto p. *centa.*
74	Petrunti Franc.	36	. . . .	6	. . . .	7 anni	Sintomi molesti fin principio. Malgrado i moti del feto fossero vertiti ed umore sier uscisse dalle mamme fu messa in dubbio gravidanza nel 6° me Amministrata la se uscì dall'utero *poco gue sciolto, un gru sanguigno ed un abor che fu creduto falso me.* Allora si abbas tumore ed i moti del to non furono più sen — Il tumore era sul to destro del ventre.
75	Peyrani	40	Buona.	4	Buone.	. . . . .	Da 4 mesi senza struazione, ma senza tri segni di gravida improvviso deliquio e ri dolori che andar rinnovandosi con sint di peritonite: nausea, mito ; dalla vagina lo sanguigno, che po divenne gialliccio. Nel mese latte nelle mamm le, ma senza parto.
76	Renzi Silvestro	30	. . . .	2	Buone.	1 anno	Regolare sin oltre il mese : ad un tratto sati i movimenti del senza incomodi, nè dizj di avvenuta morte feto stesso. Doglie di p

(SENZA OSSERVAZIONI ANATOMICHE)

Successioni	Esito	Indicazioni Bibliografiche
Vomito, emaciazione, tumore voluminoso protuberante nella egione iliaca destra, scarsa mestruazione. Miglioramento con emplice cura emolliente. Dopo un anno espulsione dall'ano pel orso d' un mese delle ossa di feto nonimestre. — Regolare estruzione.	Guarigione.	Giorn. Veneto Scien. med. 1854 III 57.
Cessarono i dolori, v'ebbero alcune evacuazioni lochiali; il umore scemò di volume, regolare mestruazione, buona salute. opo 3 anni senza causa manifesta, accessi di febbre, tumore ll'ombelico, suppurazione, uscita di materie guaste e delle ssa fetali dall' ulcera ombelicale, dalla quale pure uscivano materie fecali. Le injezioni fatte dentro l' ulcera predetta endevano in vagina ed uscivano per la vulva. — Persisteva ano artificiale godendo nondimeno la donna buona salute.	Guarigione.	Mem. Accad. Scien. Torino 1801 VI 297 (A. 1792-1800). — N.B. Questo, anzi che di gravidanza estrauterina, potrebb'essere caso di *parto mancato*.
Crebbe la stitichezza: fortissimo il tenesmo. Febbre consunva. Nel 7° mese (di gravidanza) fu tratto fuori dall'ano porone dell'osso mascellare superiore del feto; quindi spontaeamente o con l' opera chirurgica tutto il rimanente del cor e dello scheletro del feto veniva espulso.	Guarigione.	Filiatre Sebezio 1834 VIII 351.
Dopo 3 anni ritorno della mestruazione; dopo altri 5 cominiò con acerbissimi dolori l'espulsione dall'ano delle ossa fetali, jutando il chirurgo con le pinzette l'estrazione, che compivasi 2 giorni.	Guarigione.	Repert. Med. Chir. Torino 1839 p. 1.
Tumore interamente verso la regione iliaca destra. Buona alute per 2 anni, scarsa ma regolare mestruazione, nell' anno uccessivo dopo soverchia fatica fieri dolori di ventre, che si nnovarono per 4 anni, 2 o 3 volte al mese: poscia nel 5° ano cominciò l'evacuazione per seccesso di pezzi d'osso per erarre alcuni de' quali fu d' uopo della mano chirurgica.	Guarigione.	Ann. Un. Med. 1829 LII 514.

II. GRAVIDANZE ESTRAUTERINE CON SUCCE

Numero progress.	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle Gravidan.	Qualità delle Gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima Gravidan.	Qualità e corso della Gravidanza presente
							to alla fine del 9° m. sforzi inani, senso di pito, moderata perdita sangue. Fine d'ogni lore, secrezione di lochi.
77	Riva Francesco	40	....	4	La 1ª, con parto ottimestre, la 3ª con aborto.	6 anni	Fenomeni insoliti. dolori sino all'ult. Mancato il parto, ce i movimenti del feto. vizzite le mammelle separavano latte.
78	Tenderini Giuseppe	31	Buona.	4	Buona.	3 mesi	Dolori lombari e ad minali alla fine del se intermittenti, come cursori del parto; ore dopo strabocche metrorragia. Frenata sta sorsero forti dolori tutto il ventre, freddo tenso, vomiti infrena tutti i sintomi di *peritonite* acutissima more enorme nel la nistro dell'addome veniente dalla fossa del medesimo lato to mai dolente. — S mi di ostinata enter ritonite per parecchi si, con grave timore morte per consunzione.
79	Valero e Roagna	. .	Robusta.	3	Buona.	. . . . .	Corso regolare: more del ventre più so la regione iliaca stra. Nel 9° mese di parto inani, e che nirono con l'evacua dall'utero di umore guinolento. Febbre de te e copiosa secre dalle mammelle.
80	Zuccari Giuseppe	31	Buona.	5	Buone le 3 prime, la 4ª abortita.	. . . . .	Fin dal principio str dinario mal essere. crezione di latte, mancato. Il tumore nella regione iliaca stra; per certo tempo dette la paziente mala *scirro e cancro uteri*

(SENZA OSSERVAZIONI ANATOMICHE)

Successioni	Esito	Indicazoini Bibliografiche
Febbre continua, tabe. Quindi espulsione in parte spontanea, n parte artificiale delle ossa del feto insieme con materie putride.	Guarigione.	Gazz. med. Lombarda 1866 p 355.
Dopo 8 mesi circa dai primi accidenti era evacuato dall' ano isto con le feccie un liquido lattiginoso fetidissimo: diminuione del tumore e dei dolori addominali. Proseguendo il milioramento dopo 2 mesi cominciarono ad uscire per secesso ossa enza periostio e senza cartilagini articolari, che mostravano di ar parte dello scheletro di un feto settimestre. Passato un mee la donna era guarita: dopo un anno nuovamente mestruata, enza verun tumore nel ventre: doloroso dapprima il coito; ma oscia non più molesto; non per altro gravidanza.	Guarigione.	Raccoglitore medico. Forlì 1873 XXIII 103.
Mestrui dopo 3 mesi fino oltre la metà dell'anno successivo, uindi senza causa manifesta cessati con molestie e dolori. Nel rincipio del 2° anno cominciò dopo violenti dolori e febbre 'uscita dal retto insieme con materie purulente e sanguigne di ezzi d' osso. L' evacuazione succedeva da un' apertura nell' inestino lunga 6 linee circa, e distante 21 dall' ano: essa continuò più o meno molesta per 6 mesi.	Guarigione.	*Sédillot*, Journ. génér. de Médec. 1811 XLI 230 — Revue médicale 1823 p. 53.
Cessata la secrezione del latte, dopo 3 mesi, essendo già stata vacuata sostanza pinguedinosa e pezzi di carne corrotta, venne spulso dall'ano un femore del feto e quindi con fieri dolori acciate altre ossa, che mostravano l'età di circa 7 mesi.	Guarigione.	*Zuccari G.*, Memorie sulla Gravidanza estrauterina. Milano 1814.

La scarsa somma de' casi raccolti in questi Prospetti non concede di trarne larghe e sicure conchiusioni; e però ci limiteremo a farvi sopra parecchie considerazioni prendendo in esame i casi medesimi tanto come sono nel loro insieme, quanto ne' varj gruppi in cui possono essere divisi. Nondimeno queste riflessioni, e le poche e limitate deduzioni a cui potremo arrivare non saranno senza valore quando servano a confermare le asserzioni di altri autori, o diano motivo a nuove indagini, e materia a maggiori studj.

Così guardando all' età delle donne, che è indicata in 66 casi, troviamo che una sola avea meno di 20 anni, e che 32, pressochè giusto la metà de' casi, ne contavano da 31 a 40; nel quale decennio vedeva altresì l' Hecker entrare la maggior parte dei casi da lui raccolti (1).

Le multipare pure prevalgono, giacchè formano circa i tre quarti de' casi (47 in 65) in cui la notizia del numero delle gravidanze venne data: 20 aveano partorito più di 3 volte, e 10 più di 6. Delle 18 primipare 7 aveano passato molti anni, da' 9 ai 18, in matrimonio infecondo; ed in 10 delle 22 multipare, tra l' ultima gravidanza e l' altra che succedeva fuori dell' utero, s' interpose non breve tempo, 6 anni cioè, 11, 14 e 17 ancora. Il più spesso buona era la salute e robusta la complessione di queste madri disgraziate; imperocchè 31 volte sopra 50 troviamo tale indicazione, 10 soltanto l' altra di *discreta o gracile*, 6 quella di cattiva struttura, di qualche vizio od infermità, e non più che 3 la nota di disordinata mestruazione. In 37 casi sappiamo come corsero le gravidanze precedenti: felicemente in 24 giunsero al termine naturale, in 13 sperdevansi: l'aborto ripetevasi più volte in 4 donne, ed altrettante con gli sperdimenti frammischiavano parti immaturi. Ma ciò che più rileva è che, anche quando v' ebbero parti naturali, le sconciature non furono prima di questi, ma generalmente dopo e prossime alla gravidanza fuor di luogo. Ne' casi che terminarono direttamente in morte la gravidanza era *ovarica* 2 volte, 23 *tubaria*, e 8 *addominale:* negli altri ch'ebbero successioni non figura la gravidanza *ovarica,* bensì la *tubaria* per 5 e l'*addominale* per 17. La prevalenza di quest'ultima specie nella categoria delle gravidanze estrauterine che non furono cagione di-

(1) Beitrage cit. In: Monatsschr. für. Geburtsk. 1859 XIII 87, 102.

retta di morte, dà ragione insieme dell' essere la specie medesima in minor proporzione nell' altra classe, e di poter con essa più a lungo durare la vita, di quando l' uovo si svolge sopra l' ovaja o dentro una tuba falloppiana. Di fatti la gravidanza ovarica amendue le volte cessava nel terzo mese, e similmente la tubaria 13 volte, e 2 anche prima in un insieme di 22 casi. Nondimeno in 2 di questi e ne' 3 primi di quelli *con successioni varie* la gravidanza toccava il proprio termine; la quale cosa sta contro l'osservazione di coloro, sostenuta anche di recente dallo JOULIN (1), che la sola addominale, fra le varie specie o forme di gravidanza estrauterina, può maturarsi; in tutte le altre la cisti rompendosi *fatalmente* quasi sempre prima del quinto mese. Vero è che dubitar si potrebbe in certi casi piuttosto che nella tromba, nella cavità del ventre essere avvenuta la gravidanza; ovvero di tubaria che era innanzi successivamente essersi fatta addominale, poichè venne a rompersi l' ovidutto troppo disteso dal crescente feto. Ma se così può credersi fosse nei casi del MARCOLINI (n. 38), del BACCHETTI (n. 34), del PAJOLA (n. 36) ne' quali la gravidanza ebbe insoliti sintomi (2), e certi turbamenti nel momento in cui è probabile avvenisse tale rottura, e mutazione di sede del feto (che ciò non ostante avrebbe continuato a vivere e crescere), o pe' quali la dimostrazione anatomica non è sufficientemente chiara e precisa; non vale il dubbio per il caso del Prof. FABBRI, essendo che la gravidanza procedette in esso regolarmente sino alla fine, e del pezzo venne accuratamente fatta anatomia. Questo caso è pure ammesso dallo STOLTZ, insieme con l' altro dello SPIEGELBERG, come prova che la gravidanza tubaria può giungere per rara eccezione al termine naturale (3).

Lo SPIEGELBERG poi, ignorando il nostro, seguitava a dire non

---

(1) Traité cit. p. 963.

(2) Nel caso del Santopadre (n. 23) la gravidanza tubaria durava 7 mesi, ma nel 5° sorsero gravi disturbi, e v' ebbe sensazione di cosa che si fosse staccata dal ventre. Nell' altro del Fuschini, durata lo stesso tempo, manca l' anamnesi.

(3) Nouveau Diction. de Médec. 1873 XVII 126. — Grenser descrive un feto giunto a piena maturità in gravidanza tubaria serbato nel Museo dell' ospedale Guy di Londra (*Naegele et Grenser*, Traité prat. de l' Art des Accouch. p. 652). — Veggansi eziandio le considerazioni del Dott. Outrepont intorno la sede della placenta nelle trombe falloppiare, per dimostrare che la gravidanza tubaria può benissimo giungere a maturità (Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1843 XII 172).

esservi altro caso credibile di gravidanza tubaria con feto maturo, che quello di Saxtorph (1), alle osservazioni citate da Klob (2) mancando l'indicazione bibliografica, e le ricordate da Czihak (3) non essendo sufficientemente autentiche (4): l'Hecker dubitava ancora del caso di Saxtorph non potendo a *priori* concepire come le tube falloppiane tanto si possano distendere da portare un feto maturo (5). Ma anche della gravidanza interstiziale dicevasi che necessariamente non poteva oltrepassare i primi mesi, giacchè riesciva inevitabile mortale emorragia; e nondimeno, senza dire del caso di Braxton Hicks più sopra accennato, dell' altro del Mondini in cui il feto era quinquemestre (n. 19), abbiamo la storia di gravidanza interstiziale giunta a perfetta età e pubblicata dal Rosshirt (6), ed il feto del Museo di Rokitansky co' segni di essere *più che maturo*, cavato fuori dopo 16 mesi incidendo il ventre ed il sacco che lo conteneva nel destro lato dell' utero (7): forse si potrebbe aggiungere il caso dello Schultze (8), se fosse tolto del tutto il dubbio che l'utero, non bene formato in ogni parte, avesse patito rottura nel punto più debole. Nove mesi pure, se non più oltre ancora durava la gravidanza nella donna di cui fece la storia il Patuna; gravidanza in parte uterina, in parte tubaria e addominale, da alcuni autori non ammessa che con molti dubbj (9),

(1) *Saxtorph J. S.*, Historia Graviditatis tubariae ad justum gestationis tempus protractae matri et foetui lethalis (Acta Regiae Societat. Medic. Havniens. Havn. 1818 V 1).

(2) Patholog. Anat. der weibl. Sexualorgane. Wien 1864 p. 525.

(3) Beitrag zur Lehre von der Extrauterin-Schwangerschaft (*Scanzoni*, Beiträge zur Geburtskundc. Würzburg 1860 IV 101).

(4) *Spiegelberg O.*, Eine ausgetragene Tuben-Schwangerschaft (Archiv. für Gynaecol. 1870 I 406).

(5) Op. cit. p. 93.

(6) Ein Fall von Graviditas tubo-uterina, welche ihr normales Ende erreichte (Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1840 IX 400).

(7) *Klob*, Op. cit. p. 532. — Il Dott. Capparelli crede che *utero-interstiziale* fosse la gravidanza della donna da lui curata, e che per buona ventura scampava (Vedi ne' Prospetti il n° 60).

(8) Würzb, med. Zeitschr. 1863 IV 178. — Il caso poi di Vorndörfer (Med. Jahrb. Oesterr. Staat. 1848 XXXVI 5) sembra sia piuttosto da riferire a *parto mancato*, cioè a ritenzione del feto nell' utero, sebbene Czihak lo riguardi per unico esempio di madre sopravvissuta a gravidanza interstiziale o nella sostanza dell' utero (Op. cit. p. 107, 146), e Baart de la Faille attribuisca il fortunato esito all' essersi rotta la parete che formava cisti al feto nell' interno dell' utero, anzi che al di fuori (Op. cit. n. XXI).

(9) *Baart de la Faille*, Op. cit. n. II — Velpeau, quantunque designi questa gravidanza con nome proprio (*utero-tubaria*), e ne faccia soggetto di particolare articolo, termina per

da altri assolutamente negata come cosa impossibile ed assurda (1), malgrado che fatti consimili siano stati in seguito riferiti da autori di qualche riputazione, de' quali uno dallo stesso GUGLIELMO HUNTER approvato (2). Verisimilmente non si tratta, come crede KLOB (3), che di una forma o varietà di gravidanza interstiziale: in ogni modo nel caso del PATUNA è osservabile che nel quinto mese sopravvenne perdita di sangue dall' utero che continuava non breve tempo, per quindi rinnovarsi al momento del parto.

Se si eccettui un caso, che è il 7° nei nostri Prospetti e nel quale è detto che la donna il *giorno stesso in cui presumibilmente rimase fecondata* pativa forte spavento, in niun altro troviamo indicata causa dinamica o meccanica che potesse far cadere o condurre l' ovicino fuori dal luogo che gli ha da essere ricettacolo mentre cresce e si svolge. Gli strapazzi di lungo viaggio, il raffreddamento improvviso del corpo sudato, i maltrattamenti, la miseria, le cadute

---

dire che bisogna aspettare prima di ammetterla come specie distinta (Traité cit. p. 142). Lo stesso Autore pone fra le *gravidanze interstiziali* quella di Lorenzo Rizzo (n. 52); ciò che non avrebbe fatto se avesse potuto consultare proprio l' opuscolo dei chirurgo siciliano.

(1) *Joulin*, Traité cit. p. 961.

(2) *Hay William*, An Extract of a Letter to Doct. William Hunter, with an Account of an extra-uterine Foetus (Medical Observations and Inquiries. London 1767 III 341). — *Hofmeister*, Seltener Fall einer Bauchschwangerschaft (*Rust*, Magazin für die gesammte Heilkunde 1823 XV 126). — *Mondat*, Observation d' une grossesse utéro-tubare (Archives génér. de Médec. 1833 II 67). Velpeau a tali casi n' aggiunse uno descritto da Herbin in una tesi sostenuta a Montpellier (Frimaire An. XII n. 8), e due altri di Laugier (Journ. de Médec. 1774 XII p. 156, 159); ma questi, giacchè di quello nulla posso dire non essendo riuscito ad averne maggiori ragguagli, parmi siano assai dubbi, in particolar modo il secondo, nel quale il feto venne estratto vivo, salva ancora la madre, dalla tuba in cui era tutto, meno d'un piede calato nell'utero, insieme con la placenta. Nè maggiore certezza hanno altri casi simili poscia qua e là pubblicati, siccome quello del Trincot; il quale autore narra d' un feto passato dalla tuba destra nell' utero verso il 4° o 5° mese di gravidanza, e quindi maturo, restando la placenta nella tuba medesima, naturalmente partorito. (Gazette des Hôpit. 1863 p. 103). Czihak dice che Guglielmo Hunter ha descritto un caso analogo a quello di Hofmeister, cioè di feto nel ventre e di placenta nell' utero passando il funicolo ombellicale che l' uno all' altro congiungeva per la tuba falloppiana (Op. cit. p. 89): ma qui v' ha manifesto errore, perocchè il celebre anatomico inglese non descriveva che una gravidanza tubaria, in cui l' utero era disteso e vestito dalla decidua come se il feto vi fosse stato dentro (Med. and. philos. Comment. by a Soc. in Edinburgh II ed. London. 1774 I 429) ; cosa, come avremo occasione di far notare, assai frequente nelle gravidanze estrauterine.

(3) Op. cit. p. 529.

di cui è cenno in parecchie delle nostre osservazioni (1), o sono cause insufficienti, o soltanto possono essere considerate come determinanti gli ultimi accidenti delle gravidanze estrauterine. Nondimeno che qualche disordine fosse nelle interne parti della generazione lo possiamo argomentare dalla surricordata prevalenza delle multipare fra le donne che soggiaciono alla *paraciesi*, dal lungo tempo trascorso fra l'una e l'altra gravidanza, dalla frequenza degli aborti, dal tardo concepimento delle stesse primipare secondo che pure notammo.

Ne' casi della I Sezione la morte sopravveniva per lo più senza che neppur sospetto s' avesse dell' irregolare gravidanza, e quando se n' ebbero i sintomi non erano tali da poter condurre non che a sicura, neppure a probabile diagnosi. E per vero trattavasi di dolori all' ipogastro, di convulsioni, di turbe isteriche, di costipazione di ventre, di leucorrea, di metrorragia, di coliche, di vaghe sensazioni, ora di peso, ora di cosa staccatasi nel ventre, od invece di altra che lo comprimesse (2): in due casi soltanto il dolore era acuto e costante fin dal primo mese in un lato del ventre (3): la mestruazione continuata, il flusso o gemitio di sangue periodico dalle parti genitali, a cui s' è voluto dare certo peso, non appare che nella 18ª e 30ª osservazione; l' aspetto, sul quale Heim faceva tanto calcolo, non è detto mutato se non nella storia del Grottanelli, che per altro riguarda donna afflitta da parecchi anni da catalessi (4). Tumore in una parte del ventre, e di forma irregolare di questo è menzione sotto i numeri 17 e 18; e le due gravidanze erano tubarie, l' una durava 5 mesi e l' altra tutti 9. In questa, come in quella del caso 23°, si fecero sentire i moti del feto, e per di più al tempo debito comparvero i segni del parto. Nelle 7 gravidanze addominali della stessa prima Sezione che giunsero a maturità, o poco ne rimasero lontane, v'ebbero i moti e le doglie del partorire in 5: in 2 s' aggiunse anche *versamento d'acque* (5), procedenti veramente nell' osservazione 32ª da rottura delle membrane del feto, per la ragione che la vagina lentamente laceratasi loro ne avea aperto l' adito.

---

(1) N. 8, 20, 30, 33.

(2) N. 16, 19, 21, 23, 24, 30.

(3) N. 13 (per errore di stampa 14), 29.

(4) N. 13.

(5) N. 32, 33.

Ne' casi della II Sezione, cioè in quelli ch' ebbero *successioni*, la gravidanza per 4 volte corse regolarissima sino alla fine, per 14 invece fu turbata in varj modi e quando più, e quando meno gravemente: i primi casi, eccetto uno (n. 55) appartenevano a gravidanza tubaria, gli altri all' addominale. Ma neppure i sintomi che questi presentarono furono caratteristici: il tumore laterale, od altra insolita forma del ventre non è indicata che 6 volte (1); in 2 neppure fu conosciuta la malattia, e ciò diciamo non con la persuasione che in tali casi non s' avesse potuto fare la diagnosi, ma unicamente per ricordare le difficoltà che non di rado occorrono nello stabilire se la gravidanza sia veramente fuori dell' utero; e più poi quando se ne volesse determinare la specie. In questa faccenda anche i più esperti talvolta fallano, e lo Stoltz n' ha riferito testè nuovi esempj, nemmeno bastando sempre d' introdurre il catetere nell' utero, che pure è il miglior modo di accertarsi se cotesto viscere sia vuoto (2); imperocchè anche la gravidanza estrauterina può essere *apparente*. Quando poi nella 38ª osservazione non fosse stato concepimento, avrebbesi il fatto singolore di gravidanza simulata con i sintomi di prossimo parto e con i mutamenti che il puerperio arreca nelle glandole mammarie per effetto soltanto di vasto tumore fibroso nel ventre.

Tredici volte sopra 19 v' ebbero le doglie e gli altri segni di parto imminente, e che poi rimaneva frustrato, cessando insieme i dolori del parto: 9 volte le mammelle si facevano turgide di latte, e seguitavano a separare cotesto umore per qualche tempo, per parecchi giorni, mesi ed anni ancora (3). Nel caso del Pajola mentre incalzavano le doglie usciva dalle pudende umore acquoso (4): nell' altro dello Zannini fu sentito subitaneo e violento crepito, nell' atto probabilmente del rompersi la tuba che conteneva il feto.

Nella II Classe, o de' concepimenti estrauterini parimente *con successioni*, a cui non seguiva esame anatomico, troviamo la

(1) N. 34, 41, 44, 50, 53, 54.

(2) Diction. cit. p. 115. — Il catetere fu appunto adoprato nel caso indicato sotto il n. 26.

(3) Per tre mesi nelle osservazioni 52.ª e 53.ª, per *tre anni* nella 51.ª: più volte appariva e scompariva nella 55.ª la secrezione del latte. In un caso narrato dal Morand cotesta separazione continuava *31 anni!*, cioè tutto il tempo che la donna tenne in seno il feto, noto sotto il nome *d' enfant de Joigny* (Hist. de l' Acad. des Sciences A. 1748 p. 51, 108).

(4) N. 36.

gravidanza la maggior parte delle volte essere stata turbata da varj incomodi, ed anche da gravi molestie; 3 volte per altro sopra 21 giungeva al 9 mese senza che apparisse cosa da farla credere irregolare (1) e in 2 i fastidj non cominciarono che nel 6.° e 7.° mese (2). Ma non perchè travagliosa fosse fin dal principio la gravidanza restava molto presto interrotta: 6 volte giungeva al 7.° ed 8.° mese (3); non più che 3 volte fermavasi nel 5.° o 6.° ed una anche (ma allora, se veramente gravidanza vi fu, l'arresto avvenne per opera d'arte) nel primo trimestre (4). Al giunger poi del 9.° mese aveansi, così in due terzi de' casi è indicato, le doglie del parto, e quindi ancora pressochè altrettante volte separazione di latte dalle mammelle, la quale anche in un caso era sì precoce da cominciare fin dal 4.° mese (5): in altro uscivane umore sieroso correndo il 6.° (6). La metà delle volte i movimenti del feto vennero avvertiti; del pari la forma irregolare del ventre o la presenza d'un tumore piuttosto da un lato che dall' altro è notata 14 volte su 24 dagli autori delle raccolte storie. Flusso di sangue dalle pudende ebbesi di frequente quando ne' primi mesi (7), quando verso la metà (8), od anche su la fine (9), ed insieme con le doglie del parto (10): ora tenue gemitio (11), discreto scolo (12) e quasi *mestruazione* (13), ora invece abbondante perdita (14). Nel momento in cui avrebbe dovuto essere il parto, mentre non se n' aveano che le finte, con il sangue sboccava acqua (15), ed anche acqua soltanto (16);

---

(1) N. 61, 62, 66.
(2) N. 76, 78.
(3) N. 59, 60, 65, 71, 74, 80.
(4) N. 64, 68, 69, 58.
(5) N. 59.
(6) N. 74.
(7) N. 58, 59.
(8) N. 60, 63, 64, 75.
(9) N. 65, 78.
(10) N. 67, 69, 73, 79.
(11) N. 58, 79.
(12) N. 65, 73, 74, 75.
(13) N. 64 nel 4° e 5° mese.
(14) N. 59, 60, 63, 78.
(15) N. 67.
(16) N. 69.

ovvero sangue e pezzi di membrane (1). Passiamo sopra altri sintomi perchè di minor valore, od importanti soltanto nel loro aggruppamento. La perizia de' medici consultati per la malata dell' osservazione 58.ª rende credibile che si trattasse, come fu giudicato, di *gravidanza estrauterina tubaria sinistra;* sebbene il concepimento non fosse avvenuto che da tre mesi: invece il poco accorgimento di altri faceva negare la paraciesi, od immaginava altri morbi nell' osservazione 74.ª e nell' ultima di tutti i Prospetti.

Con la gravidanza estrauterina può coesistere altra nel sito naturale: nel caso narrato da Ambrosioni il feto, cui era possibile aprirsi la via dell' utero, nasceva al 9.° mese (2); nell' altro di Mascagni anticipava di sei mesi l' uscita (3), e nel terzo di Petrunti abbiamo pure, a quel che pare, un aborto (4). Notiamo la relativa frequenza con cui nella nostra tavola è indicata la gravidanza falsa come complicazione della paraciesi, se pure non vennero qualche volta considerate come *mole* i pezzi di membrana caduca: comunque, una mola verso il 3.° mese espelleva la donna dell' Uccelli e due quella dell' anonimo fiorentino, una nell' 8.° la partoriente del Novara, e non meno di tre di seguito l' altra del Marcolini dopo 20 giorni di doglie, essendo prossimo il 9.° mese, con istillicidio di sangue dalla vagina di umore sanguigno e vomito irrefranabile (5). Noi non abbiamo esempio di *gravidanza estrauterina gemella* da aggiungere a quelli di Lospichler (6), di Bell (7), di Campbell (8), di Haydon (9): nè

---

(1) N. 73. Usciva un *pezzo di carne*, che fu detto essere la *placenta*. Frastaglio di membrana era pure cacciato fuori dopo il 5° mese dal soggetto dell'osservazione 63.ª; e fiocchi albuminosi, forse la *caduca*, nel 3° mese dall' altro dell' osservazione 58ª.

(2) N. 56. Tra i fatti più recenti di questa specie va notato quello del Dott. Luigi R. Cooke: *Case of uterine and extrauterine* (fimbrial) *pregnancy, progressing simultaneously to the full period of Gestation* (Transact. Obstetr. Soc. London. 1864 V 143), e l'altro del Pennefather anche più memorabile per l'esito fortunato (Lancet 1863 I n. 25).

(3) N. 70.

(4) N. 74.

(5) N. 2, 39, 49, 18.

(6) De Gemellis utriusque sexus per sex annorum spatium in Abdomen matris, extra uterum absque ulla corruptione gestatis (Acta Acad. Nat. Curios. Norimb. 1737 IV 89).

(7) Te History of a Case in wich two Foetuses that had been carried nar twenty-one Months, were successfully extracted from the Abdomen by Incision (Medic. and Philos. Comment. by a Society in Edinburgh. London 1774 II P. I 72).

(8) Memoir on extra-uterin Gestation. Edinburgh 1840).

(9) Case of extrauterine Foetation, in wich two Foetuses were found in connection with same tube (Transact. of the Obstetr. Soc. London 1864 V 280).

d' altro di gravidanza estrauterina doppia *successiva*, pari a quello singolarissimo narrato da Varnier e Maugin, in cui tra l' uno e l' altro concepimento fuori dell' utero passarono circa 18 mesi (1).

In ambedue i casi di gravidanza ovarica qui registrati seguiva la morte per effetto d' interna emorragia, dappoichè rompevasi il sacco o la cisti che racchiudeva il feto. Per la stessa causa e per le stesse conseguenze soccombeva la maggior parte delle donne che sono soggetto delle osservazioni classate fra le gravidanze tubarie della I Sezione (2): e però generalmente breve tempo duravano i sintomi del funesto accidente; cioè non più di 12 ore nella metà circa de' casi, e non più di 3 giorni nel terzo (3). Hecker a sua volta avea notato che oltre i due terzi de' casi finivano in morte dentro le 24 ore (4): le tre volte in cui nei nostri la vita perdurava da 1 a 3 mesi, la gravidanza era alla metà del proprio corso ed anche alla fine (5); ma non sempre l' esser quella innanzi rendeva meno rapido il tristo esito, perocchè anche in poche ore soccombevano donne incinte da oltre 3 mesi (6). Nelle gravidanze estrauterine addominali della predetta prima sezione la morte avveniva non più per colpa dell' emorragia (7), ma dell' infiammazione del peritoneo e de' visceri da esso coperti, ovvero per gli esiti dell' infiammazione, ed anche per febbre infettiva e tabida: laonde maggiormente protraevasi il male, nè mai prima di due giorni cessava la vita. Tale differenza nelle cause di morte nuovamente spiega come le tubarie siano in maggior numero nel gruppo delle gravidanze che presto e direttamente si spensero, e le addominali prevalgono invece nell' altro in cui la morte non avvenne se non passando per mezzo a varj accidenti o successioni. Quindi ancora la ragionevole supposizione che la mag-

---

(1) Observat. sur une donble grossesse ventrale d' une femme morte à l' âge de soixante-quatorze ans (Journ. de Médec. 1785 LXV 29).

(2) In altri 3 casi (N. 3, 16, 17) all' emorragia si congiungeva la peritonite.

(3) I casi in cui venne tenuto nota della durata de' sintomi più gravi consecutivamente alla rottura della tuba non sono più di 18: ne' due di gravidanza ovarica la morte avvenne dopo 30 ore in uno, e 15 giorni nell' altro.

(4) Op. cit. p. 91.

(5) N. 16, 17, 18.

(6) N. 4, 5, 10, 13, 23, 24.

(7) Nell' ossevazione 32 fu trovato sangue aggrumato nel ventre: ma strumenti e maneggj furon adoperati per estrarre il feto che presentava la testa nella rotta vaggina.

gior parte delle gravidanze estrauterine, che non ebbero osservazione anatomica, fossero addominali; in ogni modo il pronostico per queste è generalmente meno grave che per le *tubarie* (1): delle ovariche nulla possiamo dire, perchè ce ne manca il modo (2). Nondimeno nella gravidanza tubaria le cose possono volger sì bene da concedere, rimanendo il feto in corpo, e nuovi concepimenti e nuovi parti, anche dopo non molto tempo come nella donna dell'osservazione 34ª in cui non passarono più di 5 mesi: questa ridiveniva madre felicemente 2 volte, 3 l' altra dell'osservazione successiva, e 3 pure quella della 37ª. Il tumore formato dal feto trattenuto fuori di sito conservava sempre il medesimo volume (3), o scemava di poco dopo certo tempo (4); quando non incomodo che per il proprio peso (5), quando più o meno dolente (6): innocuo per parecchi anni s'infiammava quindi ed ammolliva nella donna del BACCHETTI, mentr' essa porgeva il latte al frutto di secondo parto, e destava tal febbre e colliquazione da produrre morte. Dopo 11 anni soccombevano tre altre, una per tisi (n. 36), due d'idropisia ed anasarca per cui più e più volte vennero sottoposte alla paracentesi (7); la quale conduceva fuori con lo siero capelli e sostanza ateromatosa nella donna di GIUSEPPE SONSIS. Invece la ravennate del FABBRI se ne vivea in pienissima salute, dopo aver superato la burrasca de' primi mesi, mostrando con tre parti

---

(1) Il non aver tenuto separate le diverse specie di gravidanze estrauterine nel computo degli esiti, ha fatto sì che poco valore abbia la tabella statistica del Kiwisch, la quale dà 18 madri scampate e 2 figliuoli salvi sopra 100 (Klinische Vorträge über Pathol. des weibl. Geschlechtes. Prag 1857 II 283).

(2) Il dott. Giuseppe Antonio Poggi presentava al Congresso degli Scienziati di Genova la storia di gravidanza estrauterina *ovarica*, complicata in seguito con voluminosa idropisia cistica del peritoneo e durata cinque anni: sembrava all' autore grave argomento l'affermazione della donna, che già 10 volte avea partorito ed era su la *cinquantina*, d' aver sentito allora i *movimenti attivi del feto*. Ma veramente pare che non si trattasse se non d' una delle consuete cisti dermoidee con denti e capelli (Atti del Congresso di Genova 1847 p. 956. Giorn. Scien. med. Torino XXIX 291).

(3) N. 34, 36.

(4) N. 35, 37. Nell' osservazione 38ª il ventre rimase tumido, ma con forma diversa di prima.

(5) N. 36.

(6) N. 37.

(7) 51 volte nella malata dello Zannini.

felici, come già avea fatto la donna del Myddleton (1), che da una sola ovaja cader possono germi per figli di diverso sesso: acuta malattia di petto la toglieva dal mondo *gravida tuttora da 35 anni.*

Nella sezione delle Gravidanze addominali con *successioni* troviamo il feto essere rimasto in corpo, i casi da contare essendo 16, due volte oltre l' anno (2), una 9, una 11, 14, 18, 19 anni (3), due 30 e più (4). È singolare che in tanto tempo veruna di queste donne tornasse gravida quantunque parecchie godessero buona salute, altre non avessero che lievi incomodi, e per 3 sia detto esplicitamente ricomparsa regolare la mestruazione (5); la quale quanto mai sollecita era in una (6) e nel soggetto della storia del Pratolongo combinavasi con la separazione di latte per tre anni continuata. Il tumore rimaneva stazionario, duro, resistente le più volte; scemava di volume nel caso del Mascagni dopo ostinastissima diarrea di materie nerastre e fetenti. Nondimeno in alquanti casi cotesto tumore, che pareva divenuta inerte massa, s' infiammava per accidentale cagione, e il proprio male comunicando alle parti circonvicine generava febbre e consunzione mortale (7); dal corpo d' una di queste misere esalava *odore simile a quello del pus* (8). In 4 donne la vita cessava o per vecchiaja, o per malattia non legata alle conseguenze dell' irregolare gravidanza (9): in altre 6 invece il tristo esito avveniva per effetto delle operazioni fatte affine d' estrarre il feto, od in seguito degli atti stessi di natura per espellere da sè il corpo morto siccome più particolarmente poco appresso diremo (10).

---

(1) Philos. Transact. for Y. 1746 Vol. XLIV P. I p. 620 (Gravidanza estrauterina continuata 16 anni, durante i quali la donna partoriva 4 figli di sesso diverso; l'Autore opponeva questo fatto a coloro che mettevano il concepimento de' maschi nel destro lato, e delle femmine nel sinistro).

(2) N. 41, 55.

(3) N. 51, 42, 45, 46, 39.

(4) N. 47, 40.

(5) N. 42, 45, 51.

(6) Dopo un mese dagl' inani conati di parto, proseguendo il *vomito* e la *somma prostrazione* (Gualandris): forse non era che metrorragia, od altro simile flusso di sangue.

(7) N. 39, 41, 42, 52, 55.

(8) N. 42.

(9) N. 40, 45, 47, 51.

(10) N. 43, 44, 49, 50, 53, 54.

Non più che due casi di morte troviamo fra i 25 notati nella nostra seconda classe, e neppure può dirsi di sicuro che tale evento procedesse dal feto male allogato. La guarigione per altro non avveniva ognora nello stesso modo e tempo, nè senza passare di mezzo, il più spesso almeno, a gravi accidenti e pericoli. Così troviamo 4 volte essere rimasto dentro il feto (1), 20 volte espulso da diverse vie, ed una spento, embrione ancora, mediante chirurgico artificio (2). Per accidente o naturale effetto quello perdeva la vita 10 volte tra il 5° e l' 8° mese (3): per l'opposto nel caso del RIZZO continuava a vivere, così fu detto, 4 mesi oltre il nono, e sino a 23 nell'altro del GROSSI; la quale durata non pare all' HECKER da dover metter in dubbio, riflettendo che non di rado ne' litopedj, v' hanno denti belli e fatti nelle mascelle (4): argomento per altro non di molto valore, a mio avviso, se si consideri ciò che succede nelle cisti dermoidee delle ovaje ed alla *possibilità* che spuntino denti anche dopo morte nei bambini (5). Varia altresì la *durata delle successioni*: sopra 22 casi, ne' quali di questo fatto fu tenuto nota, in 9 non passava l' anno, in 13 da oltre l' anno giungeva ai 3, ai 5, ai 7 ed ai 12 anni ancora (6). Ora se a queste osservazioni riuniamo le altre delle precedenti sezioni potremo vedere, siccome fece il CAMPBELL (7), calcolando sopra 75 casi, quanto sia durata la gravidanza estrauterina oltre il termine naturale de' 9 mesi, relativamente a determinati spazj di tempo: per maggiore comodità nel paragone riduciamo amendue le tabelle alla proporzione di 100

	Casi di Campbell	Casi nostri
da 3 mesi ad 1 anno	8	30
1 anno a 2 anni	36	15
2 anni a 5 »	16	15
6 10 »	12	5
10 20 »	8	20
21 30 »	6.6	—
31 40 »	6.6	9
41 50 »	2.6	—
51 60 »	4	—

(1) N. 62, 63, 66, 70.

(2) N. 58.

(3) N. 59, 60, 64, 65, 68, 69, 71, 74, 78, 80.

(4) Op. cit. p. 105.

(5) *Burdach*, Trat. di Fisiol. V 357.

(6) N. 61, 73, 77 — 67, 69 — 75, 76 — 70.

(7) Transact. of Stat. med. Soc. of. New York 1855 Feb. p, 154.

E tale durata diverrebbe anche maggiore se in qualcuno de' casi notati la madre viva ancora non continuasse a portare quietamente in corpo il morto figliuolo: del che qui ce ne dà bellissimo esempio la donna del Mascagni a cui non più che 6 mesi il trattenuto feto dopo quel simulacro di parto recava fastidio: tornaronle i mestrui quantunque contasse già 47 anni, e regolarmente proseguirono 9 anni, godendo tuttora, prossima alla sessantina quando il celebre anatomico ne scriveva, ottima salute (1). Sotto questo rispetto di tollerare chiuso in seno corpo morto, ricordiamo i casi segnati nell'altra sezione sotto i N. 47, 45, 40, 35. Ma questi stessi casi mostrano come prima di poter conseguire la benefica tolleranza molestie e pericoli non pochi vanno superati; e quando pure sembra ottenuta, nè sicuro, nè durevole enne il possesso, poichè per qualche accidente, per fatto delle mutazioni che succedono nel morto feto, o per ignota cagione, gravi e pericolosi sintomi risorgono. Di ciò le prove avemmo commentando i casi della precedente classe, ed altre ancora ne possiamo aggiungere traendole da quelli della presente. Così riavevano i mestrui, e godevano discreta ed anche buona salute le donne delle osservazioni 61ª, 65ª, 72ª, 73ª, 75ª, 76ª, 79ª ed anche ingravidavano le altre de' n. 67 e 69 (per abortire poscia amendue nel 3° mese); nondimeno dopo parecchi mesi (2), dopo un anno, due, tre, quattro, cinque, e persino sette anni (3) il feto, sino allora trattenuto, con molta pena e dolori acerbissimi veniva dalle medesime cacciato fuori. Pertanto non possiamo soscrivere alla sentenza dello Stoltz che come morto è il feto ogni guajo sia ormai finito per la donna, ella essendo *delivrée, sinon matériellement, virtuellement* (4).

Riunendo tutti i casi di gravidanza estrauterina con *successioni* (fornite o no di osservazione anatomica) per quindi ripartirli conforme il vario loro esito, abbiamo la seguente tabella, nella quale riduciamo i nostri numeri alla proporzione di 100, per poterla com-

---

(1) N. 70. Continuò a vivere altri sei anni, e da lei quindi il Mazzoni trasse quel feto inaridito di cui è cenno nel Prospetto sotto il n. 46.

(2) N. 65.

(3) N. 61, 72 — 79 — 73 — 67, 69 — 76 — 75.

(4) Nouveau Diction. cit. p. 110.

parare con altra consimile del Mattei di Bastia dedotta appunto da un centinajo di osservazioni (1).

	Casi del Mattei	Casi nostri	Casi del Mattei	Casi nostri
Donne morte per causa accidentale dopo aver portato la gravidanza estrauterina parecchi anni			12	18
Donne morte in conseguenza degli accidenti della gravidanza senza che la cisti siasi aperta all' esterno			5	20
Casi in cui la cisti s' è aperta nelle pareti esterne del ventre:				
Apertura spontanea seguita da Guarigione.	20	2		
» » » Morte . .	1	—		
» od estrazione ajutata dall' arte: Guarigioni	7	2	37	9
» mediante la *gastrotomia*: Guarig.	9	—		
» » » Morti .	—	5		
Casi in cui la ciste s' è aperta nella vescica estrattene le ossa con operazioni: Guarigioni.	6	—		
Morti	2	—	8	2
ivi rimaste senza operazioni: Morti .	—	2		
Casi in cui la cisti s' è aperta nella vagina spontaneamente: Morti	2	—		
artificialmente: Guarigioni . . .	4	—	7	—
Morti	1	—		
Casi in cui la cisti s' è aperta nell' intestino retto, con o senza ajuto dell' arte: Guarigioni	12	43	31	48
Morti	19	5		

Notabile è la differenza tra l' una e l' altra raccolta principalmente rispetto ai modi di eliminazione del feto: mentre in quella del Mattei prevalgono i casi di uscita per le pareti addominali, nella nostra sono invece in maggior numero gli altri per la via dell' intestino: il numero delle guarigioni non solamente segue la rispettiva prevalenza, ma s' inverte affatto nella tabella dell' ostetrico Corso,

(1) Des divers modes de terminaison des Grossesses extra-utérines anciennes et de leur traitement (Gaz. des Hôpit. 1860 p. 439).

di guisa che delle donne in cui la cisti s' apre nel retto, 3 sopra 5 ne morrebbero. In che stia la ragione di questa differenza, non bene può dirsi, non sapendo precisamente donde il Mattei abbia levato quelle sue osservazioni, e se nel comporre il quadro n' abbia fatto scelta o seguito qualche particolare criterio. In ogni modo i risultamenti della nostra tabella sono più conformi a quelli degli altri autori: così il Naegele scrive che le speranze di guarigione sono maggiori più che in altro caso quando il feto venga espulso intiero od a pezzi in seguito di suppurazione, specialmente *quando l' ascesso s' apra nell' intestino retto,* sempre che la suppurazione medesima non sia soverchia, nè troppo duri. L' Hecker tra i 76 Casi di *Gravidanza addominale* finita in bene, trovava che la guarigione il maggior numero delle volte, cioè 28, succedeva in quel modo appunto che noi abbiamo indicato per migliore (1). Cotesta eliminazione poi per secesso quando sollecita cominciava, cioè dopo circa 2 mesi dai conati del parto o dalla morte del feto (2), quando tardava parecchi anni, dai 3 ai 7 ad esempio (3). Essa poi durava pochi giorni o poche settimane (4), ovvero soltanto dopo alquanti mesi ed anche passati 2 anni era finita (5): due volte compievasi in un momento, perocchè il feto era evacuato *intiero* dall' ano essendo quinquemestre in un caso (6), e dell' apparente volume di 7 mesi nell' altro (7); caso di cui anche il Grenser reca un esempio (8). Invece generalmente il feto non è espulso che a pezzi per atto naturale, o poco ajutando l' arte; precedendogli quasi sempre diarrea di materie fetenti e putride, tenesmo, fieri dolori di ventre, febbre, segni ed esiti d' infiammazione degl'intestini o delle parti vicine. La guarigione rie-

---

(1) Gli altri modi di guarigione succedevansi con quest' ordine — Formazione di litopedio 17 casi — espulsione del feto dalla parete anteriore del ventre 15 — in seguito di laparotomia 11 — di colpotomia 3 — per modi non bene determinati 2 (Op. cit. p. 108).

(2) N. 56, 59, 64.

(3) N. 77, 69, 76, 75. — Nell' osservazione 43ª, non compresa nel precedente quadro, l'eliminazione delle ossa fetali cominciava *pochi giorni* dopo il mancato parto.

(4) N. 57, 75.

(5) N. 67, 69, 79, 80 — 61, 76.

(6) N. 71.

(7) N. 59.

(8) Traité cit. p. 651.

sciva perfetta, o non restavano che lievi incomodi: notabile la ricomparsa del latte nelle mammelle dopo l' espulsione del feto presso che putrefatto nella donna dell' osservazione 59ª; ma probabilmente quella compiva il termine naturale della gravidanza. Le due volte in cui l' esito per la strada dell' intestino retto non fu fortunato, la morte avveniva per *febbre putrida* in una (1), e per consunzione nell' altra prima ancora che il feto fosse intieramente a quel modo escluso (2). Nel primo dei 2 casi in cui la via d' uscita fecesi nelle pareti del ventre, la cicatrice formatasi diveniva gonfia dolente, e rompevasi lasciando sgorgare sangue ogni volta che ritornavano i mestrui (3); nel secondo rimaneva un ano preternaturale essendo che anche il colon erasi presso l' ombellico ulcerato (4). In questo medesimo sito pure un ascesso formavasi ed aprivasi nel soggetto della storia 53ª; copiosa marcia ne sgorgava, e dopo un mese con la *gastrotomia* era tratto fuori il feto imputridito: ma l' inferma dopo 18 giorni soccombeva. Uguale sorte ebbe l' altra della 44ª osservazione, quantunque la *gastrotomia* su le prime recasse qualche miglioramento. La medesima operazione giungeva a salvare, se non la madre, morta dopo un mese, la bambina nel caso 49° del NOVARA, che per la breve durata delle *successioni* non potè entrare nel novero di quelli che concorsero a fornire l' anzidetto quadro comparativo: la placenta, ch' era molto aderente fu lasciata in sito, come appunto raccomandano i più moderni autori ammaestrati dall' esperienza (5); e come pure avea raccomandato il nostro VALLE (6).

---

(1) N. 50.

(2) N. 68. — Soccombeva altresì la donna dell'Osservazione 42ª di peritonite; ma abbiamo già detto che quella non venne computata nel quadro, poichè non riteneva che *pochi giorni* in corpo il feto.

(3) N. 60.

(4) N. 73.

(5) *Stoltz*, Nouveau Diction. cit. p. 121. — *Keller Théod*, Des grossesses extra-utérines, et plus spécialement de leur traitément per la gastrotomie; These Paris 1872.

(6) Opera d' Ostetricia, Firenze 1792 III 98. — *Fabbri E. F.* Della Gastrotomia (Rivista Clinica, Bologna 1871 p. 67) — Anche il Lovati, parlando della *gastrotomia* ne' casi di gravidanza estrauterina, dice che quando non si potesse staccare la placenta si lascia procidente dalla ferita il cordone ombellicale fino a che quella cada da sè (Manuale del Parto meccanico. Milano 1854 p. 197). Il medesimo Autore nota di non aver mai avuto occasione nella lunga

Ricordevole poi è il felice uso dell' elettroagopuntura fatto per suggerimento del BURCI e del BARTOLINI nella donna curata dal BACCHETTI (n. 58); poichè sembra che proprio si trattasse di gravidanza tubaria: se non che molte difficoltà vi hanno nello stabilire anche in modo generale la gravidanza fuori dell' utero ne' primi mesi; mentre che, come saviamente nota lo STOLTZ, la *question du diagnostic prime toutes les propositions d'avortement interne et d'extraction* (1). BRAXTON HICKS, che si servì della nuda corrente elettrica non potè ottenere lo scopo; ei quindi dovette pungere la cisti, con che uccise bensì il feto, ma ebbe morta la madre di peritonite (2). Non altrimenti avvenne alla malata di SIMPSON (3); mentre MARTIN due volte (4), STOLTZ (5), GREENHALGH (6) e KOEBERLÉ (7) ciascuno una volta furono fortunati: FRIEDREICH del pari, il quale injettava nel tumore, giudicato *con grandissima probabilità* prodotto da gravidanza estrauterina, una soluzione di morfina (8). Non ancora può dirsi se questa operazione sia da preferire alla puntura; certo è che lo JOULIN l'avea proposta l' anno prima dichiarando eziandio i modi di farla (9).

Nella I Classe troviamo 3 volte operazioni essere state fatte: e cioè l'*encefalotomia,* il feto già morto presentando la testa nella la-

---

sua pratica di fare tale operazione; bensì vide eseguirla dal Lazzati di Milano: la gravidanza era nella destra tuba ed a termine; il feto venne estratto vivo, ma poco dopo spirava; la madre non sopravvisse che 29 ore (Ivi p. 194). Profittando poi dell'opportunità che gliene dava il discorso il Lovati aggiungeva alcuni particolari intorno il caso di gravidanza estrauterina da noi accennato nel Prospetto sotto il n. 68 per quel poco che ne scrisse il Ferrario, allora assistente nella clinica ostetrica di Pavia: la cisti contenente il feto s'era aperta nell'estremità inferiore dell' intestino ileo; due ossa, la tibia e la fibula uscirono con *quantità prodigiosa* di marcia e di putridume dall'ano, il feto essendo settimestre (non già di 5 mesi come avea detto il Ferrario) e la gravidanza tubale destra.

(1) Op. cit. p. 119.

(2) Transact. of. the Obstetr. Soc. London 1866 VII 95.

(3) Edinb. med. Jour. 1863-64 IX 865.

(4) Monatsschr. fur Geburtsk. 1863 XXI 245, 1868 XXXI 248.

(5) Gaz. méd. de Strasbourg 1866 n. 12 p. 261.

(6) Lancet 1867 I p. 359, 391.

(7) *Keller*, Dissert. cit. p. 57.

(8) *Virchow*, Archiv. für pathol. Anat. 1864 XXIX 312.

(9) Des causes de Dystocie appartenant au foetus. Paris 1863 p. 96. — Traité complet d'Accouchements p. 968.

cerata vagina (1); il *rivolgimento*, tentata indarno l'estrazione con il forcipe, il feto essendosi ugualmente presentato nell' istesso luogo per consimile rottura (2); e la *gastrotomia* sperando così di salvare, ciò che per altro non riesciva, la creatura poscia che la madre soccombeva al tristo suo fato (3).

Ma che avviene del feto, quando, passato il parto in inutili sforzi, e chiusa ogn'altra via all'uscita, per certo tempo sia nel ventre materno trattenuto? Il Dott. PIGNÉ tenendo conto dello stato del feto o dell'embrione in 84 casi di gravidanza estrauterina, trovava che di 39 (negli altri 45 la morte essendo succeduta da troppo poco tempo per dar luogo a qualsiasi trasformazione) 8 s'erano inariditi, 7 petrefatti, 4 incrostati e 20 caduti in putrefazione (4). Il quale ultimo esito, che si collega con l'altro dell'infiammazione e suppurazione della cisti contenente il feto, è senza dubbio più frequente di quello che appare dai predetti numeri; e per vero esso deve aver preceduto nella maggior parte dei casi in cui il feto venne espulso dall' ano o da altra insolita parte. Tralasciando questi casi, perchè poc' anzi considerati, notiamo che in un terzo delle osservazioni qui raccolte e che possono essere considerate dal punto di vista de' successivi mutamenti del feto, trovasi appunto quest' esito della *putrefazione;* quindi gli altri della *petrificazione*, della *saponificazione* e *mummificazione:* ma queste trasformazioni non procedono sempre disgiunte; bensì nello stesso feto l'una può mostrarsi su di una parte e le altre nelle rimanenti. Noi non sappiamo poi per quali cause o circostanze avvenga piuttosto questa che quella maniera di trasformazione; imperocchè dentro il medesimo spazio di tempo, con la stessa specie di gravidanza, con le stesse condizioni rispetto alle pazienti, ne possono seguire effetti assai diversi, siccome per l'opposto uguali in condizioni differenti, secondo che appare dai casi nostri aggruppati nel modo che segue:

---

(1) N. 23.

(2) N. 32: feto e placenta furono in tal modo cavati fuori senza difficoltà.

(3) N. 30.

(4) Bullet. de la Soc. Anat. 1846 p. 191.

		Specie della Gravidanza	Età del feto	Durata della ri[illegible]
Feti imputriditi Casi	1	tubaria	nonimestre ?	11 anni
	2	addominale	»	19 anni
	3	»	»	8 mesi
	4	»	13 mestre	4 mesi
	5	»	nonimestre	6 mesi
	6	»	»	1 anno
Feti petrificati (*Lithopaedion, Osteopaedion*) Casi	1	tubaria	»	35 anni
	2	»	»	11 anni
	3	addominale	quinquemestre	....
Feti lipoidi o con adipocera Casi	1	tubaria	nonimestre	5 anni
	2	addominale	»	33 anni
	3	»	»	11 anni
Feti mummificati Casi	1	»	....	....
	2	»	semestre ?	9 anni
Feti trasformati in vari modi (*a* - putrefatti e impietriti) Casi	1	addominale	nonimestre	1 anno e 7 m[illegible]
(*b* - mummificati e impietriti)	2	»	trimestre	30 - 40 an[illegible]
	3	»	nonimestre	14 anni

eto	Salute succesiva della madre	Nuove Gravidanze e Parti	Causa di morte della madre	N.° dell'Osservazione corrispondente
	infermiccia	3 gravidanze e 3 parti regolari	Anasarca e febbre consuntiva	37
	buona	—	»	39
otta	cattiva	—	Febbre infettiva	50
nate e	buona in principio	—	Peritonite	52
celo	»	—	Febbre infettiva	53
ie can-	buona	—	Anasarca, febbre infettiva	55
ateria nte al	cattiva dapprima quindi buona	3 gravidanze e 3 parti regolari	Pneumonite	35
	buona	—	Tisi pituitosa	36
ocolon nza se-	....	....	....	48
pareti,	buona	2 gravidanze e 2 parti regolari	Febbre infettiva	34
	»	—	Causa accidentale	40
angre-	cattiva dapprima, buona poscia	—	Febbre infettiva	42
	....	....	....	46
ideren- e parti	discreta	—	Pneumonite	51
essi su comu- l colon	cattiva	—	Entero-peritonite, Marasmo	41
a car-	buona	—	Vecchiaja	47
corru-	»	—	Enterite	45

Quantunque non molto lunga ne fosse la dimora, 3 mesi, nondimeno va notato che il feto nonimestre dell'osservazione 44ª, quando venne estratto mediante la gastrotomia fatta per alleviare la madre prostrata dal continuo vomito e consumata dalla febbre, apparve pallido sì, ma senza segno esterno di putrefazione; e tale egli era sebbene non avvolto in membrane, o chiuso in sacco, malgrado il travaglio in tutta la gravidanza di insoliti disturbi, e di pertinacissimo vomito.

Ne' 3 casi in cui susseguivano gravidanze il parto non ebbe impedimento dal feto trattenuto, fosse pure convertito in litopedio (n. 35): così è che due volte partoriva felicemente pur avendo in corpo il feto morto, ormai famoso nelle storie mediche sotto il nome di *litopedio di Leinzell*, quell'Anna Müller avventurata o di buona complessione da poter sopravvivere 46 anni al fortunoso concepimento (1). — Egualmente facevano parecchie altre donne ricordate dal KIESER nell'occasione che dopo più di 130 anni riprendeva ad esaminare il predetto litopedio, aperto per vederne le interne parti dal Prof. LUSCHKA, e vi scriveva intorno una bella dissertazione (2). Nondimeno, secondo l'HECKER, è assai raro e pressocchè eccezionale che donna la quale porti in seno un litopedio torni a divenir madre (3). Altre volte il prodotto della gravidanza estrauterina diviene ostacolo perchè nuovo concepimento formatosi nell'utero giunga al termine regolare, o possa naturalmente uscirne: e però l'aborto naturale in due de' nostri casi (4), l'artificiale in quelli del BOSSI (5) e dell'HENNIGSEN (6), il parto eccitato prematuramente nell'altro del DAY (7) e per fino l'operazione cesarea nella donna dello HUGENBERGER (8).

---

(1) *Orth Fr.*, Dissertatio inauguralis medica de Foetu XLVI annorum. Tubingae 1720.

(2) Das Steinkind von Leinzell. Stuttgart 1854.

(3) Op. cit. p. 110.

(4) N. 67, 69.

(5) Sitz. Ber. d. Vereins d. Aerzte in Steiermark 1868 V u. VI 57, 67 (*Schmidt's Jahrb.*, 1869 CXLII 57).

(6) Archiv. für Gynnaecol. 1870 I 335.

(7) Transact. of Obstetr. Soc. London 1865 VI 3 (caso seguito da morte).

(8) Bericht über die Vorkommnisse in dem Hebammeninstitrute zu St. Petersburg in den J. 1845-49 (Pertersb. med. Zeitschr. 1863 IV. Monatsschr. für Geburtsk. XXII 228).

Le nostre osservazioni provano altresì che il litopedio può formarsi dentro la tuba, come nel caso del Pajola e più sicuramente ancora in quello del Fabbri, ugualmente che nel ventre, tanto che la gravidanza addominale sia *primitiva*, quale pare fosse nel caso di Mojon, ovvero *secondaria* come nell' altro del Mascagni. Veruno de' feti così conservati portava segno d' aver continuato a vivere oltre il nono mese; sebbene per quello descritto dall' anatomico toscano alcuni sintomi indicati dalla madre ne dessero sospetto: non v' erano i denti che dal Meckel (1), dal Kieser (2), dall'Hecker (3) sono considerati indizj sicuri del proseguimento della vita, quantunque, ben guardando, secondo che sopra accennammo, non fosse poi questo argomento valido abbastanza per sostenere un' opinione che da altre parti ancora è oppugnata tanto da tenerla in qualsiasi modo per favolosa (4); ciò che parimente è trascendere, la *gravidanza prolungata*, dentro certi limiti, essendo pure possibile: di quest' avviso è lo Scanzoni eziandio, poichè non ammette che i feti fuori dell' utero siano in grado di vivere più di quelli di naturale gravidanza (5). Non bastarono 35 anni ad impietrire intieramente il feto di cui dà la storia il Prof. Fabbri, perocchè la lapidificazione non oltrepassava la cute, nè occupava que' luoghi ne' quali le membra si combaciavano; invece poco più d' un anno era sufficiente perchè tale trasmutazione fosse molto avviata nel caso del Dott. Pletzer (6). Il feto del predetto Prof. Fabbri era aderente alla cisti che lo conteneva, al pari del litopedio di Leinzell (7). La medesima cosa osservava il Dott. B. Wagner in altro feto rimasto nel ventre 29 anni e che, pur avendo quà e là in-

---

(1) Handb. der pathol. Anatomie. Leipzig 1816.

(2) Dissert. cit. p. 33.

(3) Mem. cit. p. 105.

(4) Vedi *Czihak*, Op. cit. p. 139.

(5) Lehrbuch der Geburtshülfe. Wien 1867 II 134. — Bartolomeo Patuna diceva del suo feto essere cosa meravigliosa, che quantunque *nudo d' involucri*, e senza il nutrimento dell'umore dell'amnios ei fosse non solamente vissuto, ma cresciuto tanto *ac si jam binis aut tribus mensibus e materno suo carcere liberatus fuisset* (Epistola cit. p. 24). Ecco altra particolarità che possono mettere innanzi per loro scusa quelli che non si sentono disposti ad accogliere il caso del veneto chirurgo.

(6) Monatssch. für Geburtsk. 1869 XXIX 242.

(7) *Kieser*, Dissert. cit. p. 39.

crostature di sali calcari, era piuttosto da dirsi mummificato (*dermatopaedion*), che lapidefatto (1); e però da compararsi con quello del Mascagni, la cui descrizione è veramente degna di grande encomio, quando si consideri che niun altro prima di lui avea spinto sì innanzi l'osservazione anatomica, da indagare perfino l'intimo stato de' visceri, e de' minimi vasi (2). Il Dott. Playfair narrando alla Società ostetrica di Londra che un feto nella breve dimora d'un anno e mezzo nella cavità del ventre erasi tutto tramutato, meno nelle parti contenute dentro il cranio, in adipocera; non poteva restarsi dal ricordare come contrapposto il feto del Museo del Collegio de' Chirurghi di Londra, il quale dopo essere stato nel ventre 52 anni era tanto fresco e ben conservato, quanto il più sano bambino di nascita (3): similmente l'altro del Watkins, trattenuto nell'addomine 43 anni, non era coperto se non di *linfa plastica* (4). Nel feto del Wagner la placenta, sebbene molle ed untuosa, conservava la propria struttura; in quello del Mascagni appena ne rimaneva vestigio tanto era dissugata, coartata e ristretta; nell' altro del Fabbri affatto scomparsa.

Il prodotto di gravidanza estrauterina di rado è mostruoso: con i pochi casi di cui abbiamo notizia va messo il nostro del Sonsis (5), il quale, al pari di quelli del Müller, del Myddleton e dell' Osiander (6), apparteneva a gravidanza tubaria. Talvolta il prodotto medesimo non forma che una mola: è nota l'osservazione del Boehmer *concremento osseo lapideo in uteri cavo reperto iuncta conceptione tubaria perfecta et imperfecta* (7); nell' altra del Jakobson la gra-

---

(1) Arch. d. Heilk. 1865 VI 174.

(2) Il Kieser dà un ampio sunto della dissertazione del Mascagni, che pur giustamente loda (Dissert. cit. p. 18): il Prof. Albers di Bonn nè di essa, nè di altra cosa italiana fa menzione nella *Geschichte des Lithopädion* (Monatsschr. für Gebürtsk. 1861 XVII 42).

(3) Transact. of the Obstetr. Soc. of London 1866 VII 1.

(4) Ivi 1867 VIII 106.

(5) N. 37.

(6) *Müller Gottofr. Wil.* (Feto senza ano e parti, genitali, col funicolo ombellicale nella regione del pube) In: Acta Acad. Nat. Curios. Norimb. 1740 V 511. — *Myddleton* (Feto di 5 in 6 mesi con la mandibola consolidata con la mascella superiore, e sei costole inossate con le corrispondenti vertebre) In: Philos. Transact. 1744-45 XLIII 336. — *Osiander* (Feto di 3 mesi senza cranio). In: *Czihak*, Op. cit. p. 86.

(7) In: *Ejusd.*, Observat. anatom. rarior. Fasciculus alter. Halae 1756 p. XI.

vidanza era doppia e molare così dentro l'utero, come fuori nella tuba (1). A noi occorse di notare la frequente combinazione della gravidanza molare uterina, mentre un' altro feto cresceva nel ventre o nell'ovidutto; non già l'opposto, cioè il caso di mola fuori dell'utero: nondimeno sarebbe da vedere se il vasto tumore fibroso che lo Zannini trovava attaccato all' ovaja di quella donna, ch' ebbe le doglie del parto e latte nelle mammelle senz'esser madre, non comprendesse eziandio la degenerazione del feto, di cui a quel valente anatomico non apparve vestigio; se pure non fosse succeduto quel disfacimento e riassorbimento che l'autore suppone (n. 38), e che altri pure crede possibile (2). Nel predetto caso del Sonsis complicavasi con la gravidanza tubaria un' alterazione dell'ovaja dello stesso lato, come fan credere le materie evacuate con la paracentesi in vita, la matassa di capelli e la sostanza sebacea trovata nel cadavere, nel quale neppur eravi segno dell'ovaja medesima (3).

Notiamo, senza volerne trarre veruna conseguenza, che su 24 feti, de' quali è indicato il sesso, 14 erano maschi, e 10 femmine: non so se gli altri scrittori abbiano posto mente a simile particolarità. Bensì avvertirono l'altra del *lato* in cui la gravidanza estrauterina succede. Heim avea sostenuto non darsi la tubaria che a sinistra (4): proposizione che tosto venne contraddetta, e che in niun modo può essere sostenuta. Nondimeno certa prevalenza dalla parte della tuba sinistra è generalmente ammessa, soprattutto dopo le statistiche di Campbell e di Hecker (5): così pure riguardo alla gravidanza interstiziale secondo il medesimo Hecker (6) e Klob (7),

(1) Neue Zeitschr. für Geburtsk 1834, II 38. — D'Outrepont commentando questo caso ne indica alcuni altri di gravidanza estrauterina molare (Ivi p. 49): uno recentissimo si legge nella dissertazione del D. H. Otto (Ueber Tubenschwangerschaft mit Berücksichtigung eines Falles von *Graviditas tubaria molaris hydatitosa*. Greifswald 1871).

(2) *Klob*, Op. cit. p. 538.

(3) Tumori cistici nelle ovaje sono pure indicati ne' casi di gravidanza tubaria del Sestini (n. 32), e dello Spantigati (n. 24).

(4) Erfahrungen und Bemerkungen über Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter (*Horn*, Archiv. für medicin. Erfahrung. 1812 I 1).

(5) 41 a sinistra e 34 a destra (Campbell) — 37 a sinistra e 27 a destra (Hecker p. 92).

(6) 17 a sinistra e 7 a destra (Hecker p. 99).

(7) Op. cit. p. 532.

laddove che nella raccolta di Baart de la Faille 9 volte sopra 17 era a destra ed una nel mezzo. Dai nostri Prospetti si scorge 15 volte la tuba destra aver albergato il feto, 11 la sinistra, e tutte due le gravidanze interstiziali essere del destro lato: quando per altro si riuniscano le tubarie di qualsiasi forma con le gravidanze addominali (anche per torre di mezzo i possibili errori, nè la sempre agevole distinzione fra la gravidanza primitiva del ventre e la secondaria) si hanno somme presso che pari, di un solo numero la somma di destra essendo inferiore a quella di sinistra che è appunto di due dozzine. Anche il predetto Klob ha scritto, amendue i lati essere in ugual modo adatti alla gravidanza che succede fuori dell'utero; ma egli intendeva di dire solamente della tubaria (1).

Ne' primi mesi della gravidanza estrauterina l'utero va soggetto alle stesse modificazioni, che succedono nella gravidanza naturale: si produce anche una decidua la quale poscia viene espulsa tuttora in forma di membrana, ma più spesso disfatta ed anche tutta in putridame: verso la fine della gravidanza per altro (quando la qualità del caso conceda cotesta durata) l'utero, nota il Braun, trovasi in istato quasi naturale, *benchè talvolta la sua metamorfosi riduttiva possa incominciare anche più tardi* (2). Ned altrimenti dicono, generalmente considerate, le nostre osservazioni: per altro come il Grenser descriveva un caso di gravidanza tubaria da tre mesi in cui nè l'utero avea maggior volume di quando sia vuoto, ned era vestito della caduca (3); così il Belluzzi trovava in altro consimile, ma di minor tempo, non espansa la cavità uterina, sebbene tutta soppannata dalla decidua (4): la quale, osserva Joulin, non può essere che parietale (5). La presenza della caduca nell'utero, anche quando la gravidanza ne rimanga fuori, fu da Guglielmo Hunter benissimo avvertita in un caso in cui il feto stava nella tuba falloppiana: *the membrana Decidua was distinctly seen lining the fundus uteri* (6). Il Boehmer avea veduto la

---

(1) Op. cit. p. 525.

(2) Trat. completo d' Ostetr. II 286.

(3) *Naegele et Grenser*, Traité etc. p. 648.

(4) N. 6.

(5) Traité cit. p. 966.

(6) Med. and philos. Comment. by a Soc. in Edinburg. London 1774 II ed. I 429.

cosa, ma senza determinare che proprio fosse quel muco viscidò e tenace, *mollemque poroso-villosam et valvulosam quasi turgescentem membranam*, che qua e là infiammata e corrosa, tutto vestiva l'utero e le tube, la gravidanza essendo, a suo avviso, nell'ovaja (1). Prima ancora era stata notata la turgenza della matrice nella paraciesi: così il nostro Santorini in un caso di gravidanza nella tuba sinistra trovava la cavità dell'utero, come che vuota, *multo ampliorem quam par est* (2). Il Bertrandi poi in pari occasione vedeva lo stesso viscere tre volte maggiore del naturale, rossiccio, turgido, e, nel lato dove gli si addentra la tromba, *per tres digitos transversos magis erat tumidus atque in superficie interna sinus satis patulos habebat productis labellis crassis, atque non nihil tumidis* (3).

Va pure notata la presenza di *corpo luteo* nell'ovaja della parte opposta in cui era la gravidanza tubaria nel caso 24°, mentre che l'ovaja del medesimo lato era atrofica in causa di tumore cistico: forse che avvenne quella migrazione dell'ovulo che il Kussmaul ha posto fuori di dubbio parecchi anni or sono (4)? Anche nel n.° 5 è indicato il corpo luteo nell'ovaja destra, il feto essendo a sinistra; ma non può credersi che l'ovicino passasse nella tuba del fianco opposto a quello in cui venne fecondato, giacchè la tuba medesima verso l'utero era affatto otturata. In fuori poi d'una volta, in cui il viscere era diviso in due cavità (5), non mai trovasi indicato vizio di struttura o di forma nell'utero; quindi la difficoltà di condividere l'opinione di Geoffroy-Saint-Hilaire, il quale credeva che qualsiasi gravidanza estrauterina si potesse spiegare col fatto d'una semplice *deviazione organica*, la persistenza cioè degli *ad-uterum* o corna della matrice nello stato loro primitivo (6). Con ciò non vo-

---

(1) Observat. anat. rarior. Halae Magdeb. 1752 Fasc. I p. XXVII.

(2) Observat. anat. Venet. 1724 Cap. XI § 19.

(3) De glanduloso ovarii corpore, de utero gravido et placenta Observationes. In: Miscellan. philos. mathem. Taurin. August. Taurin 1759 I 112. *Bertrandi*, Opere T. VIII p. XXXIII. Va dunque corretto ciò che dicemmo in proposito nella nota (2) della pag. 880.

(4) Von dem Mangel, der Verkümmerung und Verdopplung der Gebärmutter ecc. Würzburg 1859 p. 313.

(5) N. 32.

(6) Rapport d'une Mémoire de M. Breschet traitant des Grossesses extra-utérines (Répert. génér. d'Anat. et de Physiol. Paris 1828 T. I p. XLVIII).

gliamo dire che la gravidanza estrauterina non possa succedere in conseguenza di viziosa forma dalla matrice, quando già abbiamo detto che la sola maggior frequenza di simili accidenti nelle multipare induce a credere che per lo appunto qualche difetto sia nel viscere medesimo; quando sappiamo che parecchi casi creduti paraciesi tubarie, altro non erano che gravidanze in un corno dell'utero rimasto allo stato di rudimento, siccome hanno mostrato lo Stoltz (1) il Kussmaul predetto (2) e quindi il Luschka (3); soltanto abbiamo voluto tenerci lontano da un' esagerazione, che per ciò pure è un errore. Riguardo a particolarità anatomiche va notato quella offerta dall'osservazione 11ª: la cisti, formata dalla tuba, era composta di 2 sacchi contigui; in uno stava ancora la placenta, nell'altro era stato il feto trovato poscia vagante nel ventre: il funicolo ombellicale dal primo sacco passava nel secondo attraverso angusto forame. Ma se questo secondo sacco era proprio formato dalla tromba, il primo facevane ugualmente parte, o piuttosto spettava ad utero unicorne? Giova poi notare che la gravidanza in una parte dell'utero rimasto imperfetto, se dal punto di vista clinico può considerarsi come gravidanza estrauterina perchè ugualmente pericolosa, anatomicamente l' una si separa affatto dall'altra.

Velpeau diceva di capire in certo modo come anche nella gravidanza tubaria vi fossero conati di parto, perocchè la tromba essendo composta degli stessi elementi dell'utero, deve anche averne le proprietà; ma nelle gravidanze addominali non potrebbersi spiegare le contrazioni della cisti che ponendo vi siano sorte fibre carnee fornite dallo *strato cellulare elastico* che fodera il peritoneo del bacino (4). L'Hohl di fatti dice d'aver trovato in un caso di simile gravidanza il sacco del feto con moltissime fibre muscolari simili alle trasverse dell'utero (5); e l'Hecker crede veramente che le contrazioni in tali casi partano dagl' involucri fetali, anzi che dall'utero, riserbando a studj successivi il decidere come coteste nuove

(1) Gaz. med. Paris 1856 p. 626.
(2) Op. cit. p. 124.
(3) Monatsschr. für Geburtsk. 1863 XXII 31.
(4) Traité cit. p. 144.
(5) Deutsche Klinik. 1849. Lehrbuch der Geburtshülfe p. 422, 430.

fibre si formino, ed in qual modo il sistema nervoso abbia parte nelle contrazioni (1). Meckel considerava la predetta cisti quale organo indipendente e presso che nuovo utero (2): Naegele (3) e Braun (4) danno per fatto costante che l'involucro del feto nella gravidanza addominale sia una capsula muscolare contrattile. Dall'altra parte lo Joulin scrive essere assai poco probabile che la cisti fetale sia capace di contrarsi, e presso che impossibile la dimostrazione di tal fatto (5): Klob, pur concedendo l'importanza dell'osservazione di Hohl, la vorrebbe convalidata da altre ancora per darle valore di avvenimento generale (6). Per parte nostra dobbiamo dire altrettanto, imperocchè mentre frequentemente è indicato nelle enumerate storie un simulacro di parto, quando proprio avrebbe dovuto succedere, mai è detto che la membrana involgente il feto fosse muscolare, in quei medesimi casi in cui accuratamente se ne fece l'anatomia (7): e quando pure si volesse avere per addominale la gravidanza, che è soggetto dell'osservazione 34[a], non perciò il nostro giudizio dovrebbe essere più corrivo; notiamo eziandio che nell' osservazione predetta le *fibre similissime a quelle dell' utero gravido* erano nella parte interna della cisti. In oltre quando pure tali fibre si trovassero, sarebbe da vedere se siano in guisa da poter sostenere sforzi non di rado lunghi e gagliardi. I moti poi della cisti medesima, anzi che proprj, possono essere comunicati dalle parti vicine cui spesse volte quella è strettamente attaccata; nè perchè venne evacuata spontaneamente la placenta dall'inciso ventre subito dopo che se ne trasse fuori la creatura, secondo che narra lo Zwanck (8), è bastevole argomento per concedere al sacco fetale un' insita forza espellente. In ogni modo que' ponzamenti e quelle doglie di parto nella gravidanza fuori del sito naturale anche nella loro inanità, danno prova della

---

(1) Op. cit. p. 107.

(2) Ueber die Extrauterinschwangerschaft (Archiv. für Physiol. XVII 2 St.)

(3) *Naegele et Grenser*, Traité cit. p. 649.

(4) Trait. cit. II 284.

(5) Traité cit. p. 964.

(6) Op. cit. p. 535.

(7) Per esempio nel caso della Clinica ostetrica di Torino (n. 26).

(8) Beschreibung eines Bauchschnittes bei *Graviditas extrauterina abdominalis* mit glücklicher Erhaltung der Mutter und des Kindes. Hamburg 1854.

suprema ed ascosa legge che coordina le parti del nostro corpo, e ne eccita gli atti conformemente un tipo nella stessa sua varietà immutabile.

Quantunque si abbiano negli annali della scienza registrati moltissimi casi di gravidanza estrauterina, nondimeno fa d'uopo dire che relativamente alla somma delle naturali, quelle sono pur sempre, per buona ventura, come un' eccezione, e di ciò maggiormente ci persuadiamo considerando che fra le tante gravide e partorienti accolte nei nostri ospizj e delle quali abbiamo le informazioni, due sole porsero materia ai nostri Prospetti (1).

In questi, per non andar troppo fuori dai limiti prefissi all' opera nostra, non vennero notate le osservazioni anteriori alla metà del secolo scorso: al difetto suppliranno per qualche parte le seguenti indicazioni, avvertendo che in parecchi casi può cader dubbio se si tratti veramente di gravidanza estrauterina.

Augenii Horatii, De hominis partu Lib. II Cap. XXVII. Francof. 1597 pag. 92.

Prima gravidanza. Doglie di parto con isgorgo di molt' acqua, ma nulla più: cessati i dolori, rimase gonfio il ventre per due anni con continua febbricciattola: abbondante e fetida diarrea che portava fuori un giorno due costole, due altre nel giorno appresso; quindi morte. — *Exenterato cadavere inventus est uterus putrefactus, qua parte rectum intestinum tangit, hoc ipsum totum corruptum: inventus est foetus sine involucris sine secundis, cujus caput non aderat, hoc putabamus ex putredine dissolutum: erant integra reliqua, costis quatuor exceptis, atque visceribus, quae putredine tabuerant.* — Malgrado la sezione anatomica, resta ignoto se il feto fosse dentro o fuori dell' utero.

Benedicti Alexandri, Singul. corpor. morb. Venet. 1533 Lib. XXVI Cap. 33 p. 406.

Una matrona veneta gravida di due feti, uno ne partoriva debitamente, l' altro rimanendo morto *intra uterum*: scolo d' umore putrido dalle parti

(1) N. 26, 68.

naturali, e successivamente tre fistole sul ventre: dalla maggiore *integra infantis calvaria extracta est cunctis mirantibus, deinde singulis diebus reliqua ossa dempta sunt, unde mirabili naturæ ope sanitati restituta est.*

Benevoli Antonio, Dissertazioni ecc. Aggiuntevi Quranta Osservazioni. Firenze 1747 Osserv. VII p. 103. Feto concetto e marcito in una tuba dell' utero, cagione della morte della madre.

Donna in settima gravidanza, avendo passato le altre sei felicemente; nel principio del 7° mese emorragia dall' utero, e pochi giorni appresso gemitio di materie scure e fetenti: tre mesi dopo da un foro formatosi nel lato destro della vagina il Benevoli estraeva alquante ossa lunghe; ma quello non essendo abbastanza ampio, nè potendosi dilatare fu commessa alla natura l' espulsione delle ossa del capo. Passati altri 6 mesi la donna estenuatissima moriva. Nel cadavere il feto era chiuso nella tuba destra, che formava un sacco attaccato al peritoneo, alla vescica ed agl' intestini: nella parte inferiore era pure unito alla parte laterale destra della vagina, dove si faceva quell' apertura per la quale usciva il *gran fracidume derivante dalla corruzione delle parti molli dell' istesso feto, con alcune delle sue ossa.* L' utero intatto e sano.

Benivieni Antonii, Observat. medicar. Centuria II n. CXL. Mulier difficili partu non enixa moritur cum fetu. In: *Puccinotti,* Storia della Medic. Livorno 1855 T. II P. I Docum. p. CCXLVIII.

Dopo inani sforzi per venire alla luce, maturo essendone il tempo, moriva il feto mal collocato di traverso; dopo 40 giorni, *matrice et intestinis et omento ad summam usque cutem marcescentibus, scisso ventre,* quello ne veniva fuori, ma il giorno appresso anche la madre soccombeva.

Bianchi J. B., De naturali in humano corpore, vitiosa morbosaque generatione Historia. August. Taurin. 1741 p. 160. — Historia externae in *ovario* graviditatis, indeque *ventralis* externae, in Taurinensi Femina.

Una donna sulla trentina già madre di due figliuoli, dopo 7 anni tornò ad essere gravida per la terza volta; continui dolori, gagliardi i moti del feto, ma sempre sentiti a destra e molesti: lenta febbre e dimagrimento; nondimeno nell' 8° e 9° mese piene le mammelle di latte, che spontanea-

mente ne sgorgava. Sopravvennero doglie a guisa di quelle del parto, ma nulla uscivane; bensì la paziente sentì come staccarsi dalla parte destra dell' imo ventre un corpo, che immediatamente ascendeva verso l' ombellico; con ciò cessarono i moti del feto: aumentò eziandio la separazione del latte, ma poco appresso finiva. Niun flusso lochiale. Ristabilivasi la donna; e le ritornavano i mestrui: godeva buona salute, quando infetta da lue venerea moriva passati 15 anni dall' avvenuto concepimento. La sezione fece vedere il feto strettamente avvolto nelle proprie membrane divenute coriacee; niun segno di placenta, porzione di funicolo superstite con i vasi tuttora aperti. Tutta la superficie del feto stesso coperta da uno strato di materia sebacea, che in contatto dell' aria induriva al pari del gesso; flessibili nondimeno le membra, ben conservate le carni quantunque i muscoli apparissero nericci: pesava 8 libbre ed avea aspetto di feto maturo. Le interne parti incorrotte, pallide e vuote di sangue. Crede l' Autore che la gravidanza dapprima ovarica successivamente divenisse addominale, rottasi l' ovaja col crescere del feto: *dextera falloppiana tuba quantumvis nonnihil crassitie aucta, naturale tamen ab utero principium situmque servabat: at progressu et maxime latiori extremo clausa, et memorati sacci margine sine ullo amplius tentorii et fimbriarum vestigio omnino coalita atque confusa: ovarium dexterum nullum; sed ejus loco saccus iste repertus est; qui revera nihil aliud erat, quam ovarium ipsum, in quo foecundatum ovum, dum cresceret, necessarium sibi stationem comparaverat* (1).

Bianchi J B., Op. cit. p. 112, 177.

Vercellensis historia altera externae tubariae graviditatis, cum foetus corruptione, ejusque per anum dejectis ossibus.

Donna di 32 anni, gravida per la prima volta dopo 10 anni di matrimonio; buona salute fino al 5° mese in cui per febbre fu salassata tre volte: cessarono i moti del feto, emorragia uterina, dolori di ventre, tenesmo; nell' 8° mese cominciò l' evacuazione delle ossa fetali, la quale proseguì,

(1) Di questo caso fa menzione anche l' Anel, la donna che n'è il soggetto essendo tuttora in vita, nell'opera *Suite de la nouvelle méthode de guérir les fistules lacrymales* ecc. Turin 1714 p. 303. Pier Simone Rouhoult ne discorreva di proposito dando la *Relazione dell'apertura d'un cadavero d'una donna gravida di circa 15 anni* (*Calogerà*, Opusc. Scient. Venezia 1732 VI 335): in essa è detto che il feto trovato fuori dell'utero era somigliante *ad una carne salata.*

ajutata talvolta dalla mano del chirurgo, per circa 6 mesi, cioè fino a tanto che la poveretta moriva consunta. Sul cadavere trovossi l'utero intatto e piccolo come nelle vergini: la placenta attaccata al legamento lato, alla parte posteriore dell'utero, alle fimbrie della tuba destra; le ovaje naturali. Dove stava fissa la placenta *hiabat ostium trium transversorum digitorum latitudine, commune ipsi placentae et colo, obductum veluti sphinctere et quasi callosum versus sinistram partem, quaque parte mutuo osculantur ileon et colon* (1).

Cagnati Marsilii, Variarum Observationum Libri quatuor. Romae 1587 Lib. IV Cap. IX p. 268. Insperatae sanitatis exemplum singulare.

Partoriente ridotta per febbre etica vicino a morte con tumore duro nel basso ventre: spontaneamente uscirono dall'ano *foetus humani carnes in frusta divisae et ossa separata.* Il fatto succedeva in Roma nel 1571, l'autore essendo tuttavia scolaro.

Calvo Paolo Bernardo, Lettera istorica, in cui si descrive l'estrazione di un feto umano dall'ombilico. Torino 1714.

Sposa di 26 anni, buona la gravidanza, come nelle due altre precedenti, fino al 9° mese, in fuori di certi dolori nella regione ombellicale, dove maggiore anche appariva il tumore del ventre, vacuo invece l'ipogastro: flaccide le mammelle. Fieri dolori come di prossimo parto; cardialgie, vomiti, febbre ardentissima ecc: a cagione de' rozzi maneggiamenti delle levatrici flusso di sangue dall'utero per non breve tempo continuato ecc. Quindi scolo di materie putride fetidissime, febbre consuntiva, somma prostrazione: tumore presso l'ombellico formatosi 12 giorni dopo la morte del feto, che spontaneamente apertosi dava fuori un umore corrotto simile a quello che colava dalla vagina. *Gastrotomia*: estrazione del feto putrefatto; morte della madre dopo 11 giorni. — Feto nonimestre nella *tuba destra* (2).

---

(1) La storia di questo caso era data al Bianchi dal Dott. Guala di Vercelli.

(2) Il Dott. Bonino nell'annunziare la predetta Lettera del Calvo (ch'ei mette stampata nel 1715) aggiunge questi ragguagli. « Il Bianchi, per cura del quale un conciso sommario di questa interessante osservazione era già stato inserito nel Teatro anatomico del Mangeto, ne parla

A Cruce Vicent. Alsar. De Quaesitis per epist. in Arte medica Cent. IV. Venet. 1622 Cent. II p. 169.

Feto putrefatto uscito da un ascesso tagliato vicino all'ombellico. Guarigione della donna.

Donati Marcelli, Medica Historia mirabili Libri VI. Venet. 1597 Lib. IV Cap. XXII p. 157 verso.

A Pomponesso nel Mantovano certa donna rimase gravida, quantunque tenesse in corpo un feto morto del quale non avea evacuato che le parti molli putrefatte dalla vagina: la nuova gravidanza portolle tali e tanti malanni da essere quasi in fine di vita. Uno di que' chirurghi che girano per le campagne e di nome Cristoforo Baini, uomo digiuno d'ogni lettera ma audace, s'accinse a liberare la misera, purchè a lui fosse data come morta, ed il premio di 10 zecchini se giungesse a salvarla. Inciso il ventre e l'*utero* ancora, quei ne trasse fuori lo scheletro del morto feto: quindi lavato l'*utero* con vino caldo aromatico, riunite le labbra della ferita con

---

a lungo nel suo libro della generazione, come di una gravidanza da lui detta *ventrale*, o *sottocutanea*. Morgagni (Advers. Anat. IV Animad. XLVII), avversario eterno del Mangeto e del Bianchi impugnò aspramente la relazione del professore di Torino, pretendendo doversi il fatto riferito dal Calvo collocare fra le gravidanze delle *trombe,* anzi che in quelle delle così dette *ventrali.* Alla critica dell'illustre antagonista rispose lungamente e con moderazione il Bianchi (De naturali ecc. generatione Aug. Taurin. 1741 dalla pag. 84 alla 100). Due altre lettere su questo proposito erano già state indiritte da Calvo, l'una al Fontenelle che ne diede un sunto nelle memorie della R. Accademia delle Scienze di Parigi (A. 1714 p. 23), e l'altra all'Anel, che la stampò con risposta nel suo libro intitolato: *Suite de la nouvelle méthode de guérir les fistules lacrymales* (Biografia medica piemontese II 9) ». Cristiano Federico Deutsch nell'erudita dissertazione *De Graviditate abdominali singulari observatione illustrata, cum quibusdam ad historiam litterariam additamentis, huc facientibus* (Halae 1792), dà un sunto del fatto prendendone le notizie dal libro del Bianchi, e conchiude che se dapprima ei credette si trattasse di *gravidanza addominale falsa;* la relazione anatomica, le figure delle tavole *errantem revocarunt; placenta quippe intestinis tenuibus erat adnata atque hoc ipsum est, etiam ex sententia Cl. A. G. Richteri, Praeceptoris semper venerandi, signum indubium verae graviditatis abdominalis* (p. 34). Il medesimo Deutsch fa credere che Sebastiano Melli abbia descritto un caso proprio di feto trattenuto nel ventre, e dopo parecchi anni cavato fuori da un ascesso (p. 28): ma l'autore della *Comare Levatrice Istruita* non fa che riferire quanto il Calvo prementovato scriveva all'Anel, ed altri casi di gravidanza estrauterina d'altri autori (Lib. IV Cap. IV 403, 413, 436 ecc.)

sutura, e toccate con ferro rovente le parti che non poterono essere cucite, *mirandum dictu sanata mulier stato tempore alterum foetum peperit non solum vivum, sed nulla ex parte tabefactatum, et postmodum non semel, sed quater concepit, utero gessit et feliciter enixa est.* Sa l'Autore di narrare cosa meravigliosa, e però cita parecchi testimonj del fatto; nondimeno pur accogliendolo, noi non ammetteremo già, sebbene più volte si parli di utero, che il feto morto fosse in questo viscere; senza dubbio ne stava fuori, e probabilmente la gravidanza era addominale: per tanto l'operazione fatta non sarebbe stata vero *taglio cesareo,* ma *gastrotomia,* o *laparatomia.* In ogni modo l'empirico mantovano ebbe per sè quella fortuna, che testè meravigliati udimmo aver arriso allo Spencer Welles (1).

Donati Marcelli, Op. cit. p. 158 verso.

Feto morto nel 5° mese di gravidanza: scolo di materie putride dall'*utero*, febbre, marasmo: quindi per secesso evacuazione di piccole ossa continuata per molti mesi ed anni. L'Autore crede qui pure che il feto fosse nell'utero, donde a quel modo usciva traforato l'utero e l'intestino (2).

Fantoni J. B., Opusc. med. et physiol. Genev. 1738 p. 204.

Donna di 25 anni gravida per la seconda volta, ed a cui, benchè n'avesse i segni, mancava il parto al tempo debito: per 4 mesi continuarono miti dolori: dopo 9 anni apertosi il ventre per mezzo di ascessi sotto l'ombellico, ne usciva una costola con parecchie ossa, marcia e sanie fetidissima. Il chirurgo Schina finì per estrarre dalla cavità sinistra del ventre il rimanente feto: la paziente rimase con ernia ombellicale (3).

---

(1) Lo Spencer Wells, come è noto, estirpò una cisti dell'ovaja in donna gravida da 4 mesi, la quale guariva per quindi a suo tempo partorire viva creatura (Obstetr. Transact. 1870 XI 251).

(2) Un'Acciajuoli di Firenze, secondo il medesimo Donati, dopo 5 anni di acerbissimi dolori *infantis ossa omnia evomuit, quae ab eadem usque in hodiernum diem magna cura adservantur* (Ivi). Tommaso Bartolino ripeteva il racconto nella dissertazione *de insolitis partus humani viis,* in cui appunto figura come capitolo speciale la *ex ore nativitas.* La quale maniera di espulsione non può essere assolutamente niegata, poscia che come la cisti che contiene il feto è aperta talvolta in diversi punti del ventre, presso l'ombellico, nel colon, e nell'epigastro, così ancora potrebbe vuotarsi, osserva Velpeau, nello *stomaco* (Op. cit. p. 145).

(3) Il medesimo fatto è narrato dal Bianchi, il quale per altro dice che gli ascessi, donde usciva a pezzi il putrefatto feto, erano *plures*: la donna poi dopo alquanti anni moriva essendole rimasti, oltre la predetta ernia, *quosdam viscerum errores* (p. 102).

Galli J. Ant., De nonimestri foetu extra uterum aucto, et mortuo per abdomen vivae matris extracto. In: De Bonon. Scient. et Art. Instit. atque Acad. Comment. 1747 II. P. III 251.

Seconda gravidanza, in donna di 32 anni, molesta fin dal principio per dolori nell' ipogastro, molestissima dal 5° mese in poi: nel 9° doglie di prossimo parto, scolo di muco sanguigno, la bocca dell' utero non mutata ed appena tanto aperta da concedere l' ingresso al dito medio, *che trovava vacuo l' utero:* sincope, e con essa cessati i dolori e i moti del feto. Per più d' un mese febbre, deliquj, minaccie di soffocazione, il ventre oltremodo teso e gonfio. *Gastrotomia:* estrazione del feto a pezzi con l' ajuto anche del forcipe e quindi della placenta intera, il doppio più grossa del solito. Morte dopo circa 16 giorni. L' Autore crede, anche per ciò che osservava nel cadavere, che la gravidanza avesse avuto luogo nella tuba sinistra: egli poi avea per segno sicurissimo della gravidanza estrauterina la bocca dell' utero non aperta mentre i moti del feto gagliardamente si fanno sentire.

Lanzoni Jos., De mortuo foetu fracto, et corpore emisso. Animadversio CXIV. In: *Ejusd.*, Op. omn. III 592.

Ferrarese su' 30 anni, *quae foetus mortui digitos, et manum integram per vulvam emisit; ossa vero majora, tibiam, radium, costas, per posticum cum excrementis deposuit, tandem magnis cum doloribus totam calvariam cum cubito ejecit; sana autem facta, nunc etiam vivit.*

Mazzuoli Franc. M. In: *Patuna Barthol.*, Epist. phys. med. Viennae 1765 p. 11.

Nell' anno 1718 vide per un ascesso vicino all' ombellico uscire tutte le ossa d' un feto.

a Moinichen Henrici, Observationes medico-chirurgicae missae ad Thomam Bartholinum nunc a Josepho Lanzoni medico Ferrariensi scholijs adauctae. Ferrar. 1688 p. 40 (*Lanzoni,* Op. omn. II 417). Ossa embryonis ex abdomine extracta.

Un Norcino narrava all' Autore in Venezia d' avere spento ad una

ragazza con certi medicamenti *foetum in utero* (1). Dopo qualche tempo comparve sul ventre un tumore duro e rosso che venne aperto con i caustici, traendone quindi fuori con le mollette una costa e successivamente le altre ossa del feto. Guarì la giovane, e sposatasi divenne madre di molti figli.

Morando Morando, Prima decade di Lettere famigliari. Ferrara 1748 p. 125. Lettera ottava per un feto uscito dalle parti deretane.

Nel 4° mese di gravidanza (e più volte gravida era stata, ed anche non molti mesi prima avea patito aborto) giovane sposa ebbe a soffrire pungitivo dolore fisso verso l' osso sagro, quindi pertinacissima diarrea con febbre: superata questa ed acchetatosi quello nel mese dopo cessavano i movimenti del feto, quantunque di buona salute apparisse la madre. Così continuò, scemandole ognor più il volume del ventre, fino al tempo che avrebbe dovuto essere termine della gravidanza; sorsero allora dolori ognor più molesti con febbre e flusso del ventre di materie sottili, cinerizie e fetenti. Pur di questi mali si riebbe, e nel ventre affatto sgonfiato non sentiva che quando a quando piccolissimo e lontano doloretto tra l' osso sacro ed il pettignone. Due mesi dopo stitichezza, dolori e tenesmo, che ognor più crescendo divennero incomportabili; finalmente passato anche un' altro mese in cotesti martorj con grandi sforzi, con escrementi marciosi, rossigni e che putivan forte, usciva un osso del cranio, ed altre ossa successivamente, di modo che nel quinto giorno tutta l' ossatura d' un feto, meno tre coste, potè essere raccolta. In 20 giorni l' intestino retto, che avea uno squarcio lungo non meno di 5 pollici, era rimarginato, e dopo altri dieci la donna usciva di casa.

Nicoli Nicolai (Nicolai Florentini, Nicolai de Falconiis), Sermones medicinales. Sermo VII Tract. II Sum. II Cap. 46, Papiae 1484 fol. n. 6.

Dopo avere riferito il noto fatto di Albucasi, soggiunge che un simile, secondo gli avea narrato un medico degno di fede, successe in Fi-

(1) Il Ritgen pure pretese d'aver indotto l'aborto in un caso di gravidanza tubaria mercè alla segale cornuta ed all'estratto acquoso d'aloe: ma assai dubbio è perfino che in quel caso veramente di gravidanza fuori dell'utero si trattasse (Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1840 IX 206).

renze *in quadam muliere cujus fetus fuit in ventre ejus, et detumuit tunc venter ejus, emissis pluribus superfluitatibus, fetu remanente internis; ex quo extimavit se non fuisse praegnantem, et inde ad menses facta est apertio in ventre ejus, et extracta sunt ossa fetus, et remansit sana.*

Pinelli Flaminio (Lettore di medicina teorica e notomia nell'Università di Siena), Due curiose istorie fisico-mediche. Istoria Prima. In: Giorn. de' Letterati d'Italia. Venezia 1724 XXXVI 122.

Contadina di 33 anni incinta per la sesta volta: al sesto mese cessarono i moti del feto e certi dolori gravissimi, che prima avea patito nella parte sinistra dell'ipogastro: non più crebbe il ventre, quantunque niuna fatta d'umore fosse evacuata. Ritornati i mestrui: così per due anni in buona salute, in fuori del tumore nel ventre. Quindi presso l'ombellico formossi un enfiato, che, maturando in ascesso ed apertosi, diè fuori per 16 mesi materie cadaveriche fetidissime, quindi ossa fetali per 4 mesi facendo il chirurgo varj tagli per ajutarne l'estrazione: terminata la quale, feccie cominciarono ad uscire dalla fistola, tramutatasi in ano contro natura. Del resto buona salute.

Riva Joh. Guilielm., Conceptus falsus tempore detectus vero. In: Ephem. Nat. Curios. Lipsiae 1670. An. I p. 137 Obs. 45.

Una donnicciuola di Roma era giudicata non gravida, periocchè nel tempo in cui dovea succedere il parto nulla ne era uscito, malgrado che le doglie parecchi giorni fossero durate ; e molto più così pareva di dover giudicare, il ventre essendosi alquanto sgonfiato. Nondimeno, dopo quasi 2 anni, in più volte quella cacciò fuori per secesso le ossa del feto: l'Autore ne conservava il cranio nella sua *osteotheca.*

Santorini Giovandomenico, Istoria d'un feto estratto felicemente intero dalle parti deretane. Venezia 1727 (1).

Patuna Niccolò (Chirurgo in Venezia), Relazione scritta all'Illustriss. Pierantonio Bruni Avvocato, intorno al Cadavere d'un Feto, che

(1) La narrazione italiana sta a lato alla latina intitolata *de partu solido feliciter ex ano extracto*, e dedicata a Carlo Francesco Cogrossi Professore di Medicina a Padova.

dopo essere stato nascosto, e come perduto nel ventre della madre per venti mesi, finalmente fu da lui cavato dalla parte posteriore, essendo restata viva e sana la Madre medesima, che più di tre mesi prima di questa estrazione ne aveva abortito un altro. II edizione. Venezia 1727 (1).

La somma del caso è già nei titoli dei due opuscoli: nondimeno per maggiore ragguaglio aggiungiamo che la donna prima della gravidanza, che non ebbe seguito di parto, felicemente era divenuta madre due volte, ed una avea abortito; che tale gravidanza fin dal principio fu molesta per dolori nel basso ventre e per difficoltà di orinare: nel 7° mese maggiori i dolori del ventre e ne' lombi, cessando i moti del feto dianzi violentissimi; al cominciare del 9° mese grande copia di latte formossi nelle mammelle, poco appresso sopravvenendo dolori pari a' consueti del parto; fallito il quale cominciò abbondante spurgo di umori sanguigni, sierosi e putridi dall' utero, che anche continuò, ma non più che a modo di stillamento, alcuni mesi. Con ciò abbassossi alquanto il ventre, pur rimanendo, come per l' addietro, inclinato a sinistra. Passarono 6 mesi con varj incomodi e specialmente con ostinata stitichezza, la quale cessava con nuovo concepimento succeduto dopo altri 6 mesi. Senza causa manifesta la gravidanza rimaneva interrotta nel 7° mese: sorse febbre, dolore di capo, vomito, flusso di materie sottili cinerizie, fetenti: gonfio il ventre, dolentissimo l'antico tumore. Così fino a tanto che il PATUNA, estratte alquanti giorni prima le ossa superiori del cranio, non ebbe cavato fuori in brev' ora e senza spargimento di sangue l' intero corpicciuolo d'una bambina nella parte dinanzi quasi del tutto incorrotta, guasta alquanto in quella di dietro. Dopo 7 giorni uscì assieme con le feccie la placenta, *sparuta sì, ma quasi con arte divisa in molti e molti vasellini, che la compongono, con un pezzo attaccato ancora di bellico.* Per qualche tempo continuò la febbre, e con essa la tosse, la diarrea ed altre molestie: finalmente la buona complessione della donna vinceva, e dopo 40 giorni era presso che del tutto guarita. Sostiene l' autore *addominale* essere stata sì fatta gravidanza.

Santorini G. D., Gravidanza tubaria, Ivi p. 19 ed *Ejusd.,* Observat. anat. Venet. 1724 Cap. XI § 19.

Una madre di 6 figlioli a cui mancavano da 5 mesi i mestrui, senza

(1) Tutti gli esemplari della 1ª edizione vennero smaltiti in soli venti giorni.

che per altro si credesse gravida, ad un tratto venne colta da deliquio e da fieri dolori all' intorno del pettignone e delle coscie; pallore mortale, freddo sudore, poche stille di sangue dall'utero, morte dopo 9 ore di spasmi e d'agonia. Aperto il cadavere, comparve il basso ventre da molto sangue allagato, la tuba sinistra gonfia quasi come uovo di gallina, con piccolissimo forellino nella parte posteriore, con entro cosa simile alla placenta, ed un feto avvolto in sottilissime membrane: « nuotava questi ben comodamente nel suo chiaro umore, nè benchè di 5 mesi era egli più lungo d'un oncia in circa dovendosi non dall' età, ma o dal luogo, o dalla quantità dell' alimento misurar l' ingrandimento di tali feti ».

Santorini G. D., Ossa di feto evacuate dall' ano. Ivi p. 31.

Una donna del Padovano sulla quarantina per ben due anni rimase da molti mali travagliata non avendo potuto sgravarsi della creatura che avea in seno; quindi con atrocissimi dolori cacciò fuori un' osso dalle parti deretane con gli escrementi: in un anno circa ad una ad una tutte le ossa vennero gittate. La donna risanava perfettamente senza per altro aver più concepito.

Serao Franc., Ossa di feto evacuate dall' ano da una Napoletana nel 1739. In: *Morgagni*, De Sed. et Caus. Morb. Epist. XLVIII art. 42.

Vallisnieri Antonio, Feto tubale accaduto in Brescia. In: Galleria di Minerva 1717 VII 183. *Ejusd.*, Istoria della Generazione ecc. Venezia 1721 p. 256.

Ad una signora Bresciana, che più volte avea partorito, nella nuova gravidanza il ventre, non avendo più la consueta forma, rimaneva *storto e mal fatto*: giunti i dolori del parto fu quella atrocemente travagliata, ma indarno, non altro essendo uscito che siero e sangue in copia. Dopo alcuni giorni cessarono i dolori, e quindi dopo alquanti altri materie putrefatte e pezzi di carne marcia, ma con poca diminuzione del tumore, vennero evacuate dall'utero. Per 6 anni la meschina ebbe vita infelicissima, tormentata dai dolori, macerata dalla lenta febbre: continuava per la via naturale lo scolo di materie fetenti, ed anche l' altro regolare *de' mestrui*. Verso il fine dell' anno sesto s' inalzò il tumore, e si fece più acuto, e sotto il bellico verso la parte destra due forami naturalmente s' aprirono, per i quali stillavano *materie icorose*, cessando intanto di fluire dalla bocca inferiore.

Dilatato dal chirurgo RUBINO uno di que' fori, quasi tutte le ossa del feto, n' uscirono, quindi in altro giorno il cranio ne' varj pezzi diviso. Estratto il carcame nella viva madre sepolto, seguitarono per alcuni giorni a fluire le marcie, sempre però diminuendosi: cessata la febbre, rimmarginava la parte, e quindi perfetta guarigione.

Il VALLISNIERI ebbe la storia di questo fatto del dottor FABRIZIO TERZI LANA medico di grido e di fede: il RONCALLI PAROLINI nelle *Historiae Morborum* ripeteva il caso aggiungendo alcuni particolari, ch' egli traeva dalle memorie del chirurgo RUFFINI (e non *Rubini* o *Rubino* come scrisse VALLISNIERI), che avea fatta l' operazione. Così, come se niuno dei fenomeni proprj del vero parto dovesse mancare, le mammelle separarono latte, che trattenuto formò ingorgo ed ascesso: dal corpo della malata spirava tale fetore, che niuno le poteva stare vicino; guarita poi campò sanissima altri 12 anni, e finchè da una pleurite non fu tolta di vita (1).

Capo 13.°

I. Malattie degl' Involucri e della Placenta. — II. Malattie del Feto, e come esso compartecipi ai morbi ed ai perturbamenti della madre. — III. Aborto. — IV. Emorragia nella gravidanza.

I. Il feto ed i suoi involucri non solamente possono trovarsi fuori del naturale ricettacolo, formando le varie specie di *gravidanza estrauterina* di cui ora abbiamo parlato; ma soggiaciono altresì a malattia. Lasciando da parte quel deviamento dalle leggi dell' organogenesi, o quell' altro qualsiasi disordine nella vita dell' embrione, che produce i vizj di forma e le mostruosità (perciocchè l' ostetricia non deve occuparsi de' mostri se non rispetto ai mutamenti di volume e di figura del corpo che render possono malagevole il parto); qui dovremo dire soltanto di que' diversi stati morbosi delle membrane, delle parti annesse dell' uovo e di ciò che vi è contenuto, cagioni frequentissime così di aborti, come di sgravi prematuri (2). Di alcuni di essi ci venne

(1) Histor. morbor. observation. Brixiae 1741 p. 102.

(2) *Candiani Jacopo Andrea*, Cenni sopra alcune malattie del feto e delle sue dipendenze. Diss. inaug. Padova 1844.

fatto di dire nel Capitolo dalla *Gravidanza falsa*, toccando di quelle anomale produzioni, che ancora seguitiamo a chiamare *mole*; e molto ancora rimarrebbe da esporre se nella Patologia embrionica e fetale non fossero tante tenebre, se minori difficoltà avvolgessero l'importante argomento; il quale appena oggi entra nel dominio dell'anatomia patologica, la clinica non avendo su di esso, può dirsi, che sospetti e congetture. Così il Dott. Ghersi mostrava che la placenta può infiammarsi senza che si abbiano que' sintomi, che il Simpson giudicò patognomonici di sì fatto accidente (1). Gli essudamenti della placenta possono pure finire in suppurazione (2): il predetto Prof. Ghersi dice anche in cancrena; ma le due osservazioni da lui messe innanzi non possono esserne sufficiente prova (3).

Più presto che a vere flogosi la placenta soggiace a varie specie di degenerazioni, od alterazioni nel processo di nutrizione (4). Di questi particolarmente ha trattato poco fa l'Ercolani con molte e diligenti osservazioni anatomiche, parecchie delle quali nuove. In fatti egli mostrava, secondo che più sopra accenammo (5), che la mola idatigena o vescicolare non è già un' idropisia del parenchima de' villi del corion, bensì una *speciale neoplasia dell' epitelio* de' villi medesimi; ciò che è confermato dalla struttura epiteliale delle pareti delle vescicole, che compongono la mola stessa: e però nemmeno è vero che questa sia un *myxoma* come volle Virchow, ponendo che nel tessuto mucoso o parenchima dei villi coriali avesse sede la malattia. La placenta, che oggi chiamasi comunemente grassa o adiposa, e che gli antichi confusero con il cancro e con il tubercolo, è in sostanza un' iperplasia ed ipertrofia degli elementi cellulari del tessuto mucoso fondamentale de' villi, che nel maggior numero dei

---

(1) An. un. Med. 1840 XCIII 600.

(2) *Landini Domenico*, Storia d'una placentite suppurata con osservazioni teor. prat. (Nuovo Mercurio 1829 III 159).

(3) Del medesimo avviso mostravasi il Dott. Scipione Giordano nella sua tesi per essere aggregato al collegio chirurgico di Torino, trattando *de praecipuis Placentae morbis* (Taurini 1843 p. 52).

(4) *Macari Francesco*, Monografia sulla placenta (Gaz. med. Stati Sardi 1862 p. 169 e seg. Clinica ostetrica. Modena 1873 p. 4). — *Balotta Giuseppe*, Degenerazione adiposa della placenta (Rivista Clinica 1866 p. 14). — *Chiara Domenico*, Obliterazione fibro-grassosa dei villi placentari (Osservat. delle Cliniche 1867 II 321. Comment. Clinici. Parma 1867 I 27). — *Tibone Domenico*, Ipertrofia della placenta (Gior. Accad. med. chir. Torino 1860 XXXVII 292) ecc.

(5) Cap. 11° § II.

casi chiude e rende affatto atrofici i vasi dei villi medesimi. L' ipertrofia cellulare anche si congiunge con il fibroma; e come che i patologi avessero notato il tessuto fibroso nelle placente, nondimeno non ancora avevano cercato come quello sorga e si svolga nelle diverse parti della placenta medesima. L' ERCOLANI avendo istituito queste indagini dimostra i mutamenti che il parenchima mucoso de' villi subisce per cangiarsi in tessuto fibroso; e poichè tali mutamenti possono assai facilmente confondersi colla sua degenerazione jalina, ei ne indica i caratteri differenziali: segue altresì i varj momenti della trasformazione fibrosa nelle cellule della serotina e nelle pareti dell' organo glandolare. In una placenta di giovanissimo aborto trovò, cosa prima non avvertita, *melanosi;* e dopo aver detto delle lesioni sifilitiche della placenta largamente, discorre della trombosi, apoplessia ed emorragia, che in quella succedono mettendo fuori di dubbio che la degenerazione grassosa delle cellule della serotina è la condizione patologica necessaria delle vere emorragie. Studia parimente le mutazioni, che succedono ne' grumi sanguigni, e le neoplasie che dall' organizzamento di essi potrebbero sorgere; tiene infine parola delle concrezioni calcari, che non di rado trovansi in varie delle predette alterazioni della placenta, e soprattutto in quella la cui natura è una metamorfosi regressiva (1). Sì accurato studio intorno quest' argomento non ancora era stato fatto in Italia, e quando pure in qualche parte dovesse essere contraddetto, gli rimarrà il merito di stare a pari con le cose migliori fatte dagli stranieri.

Talvolta i predetti depositi di carbonato e fosfato calcare sono tanto estesi da comprendere buona parte della placenta: DOMENICO CARMINATI dice di averne veduto una estratta da suo padre, la quale era *mezzo petrificata* (2): in alcuni luoghi pare che più di frequente che altrove si formino; così almeno farebbe credere per Pinerolo il Dott. ROAGNA (3).

Il Prof. RUGGIERI narrava d' aver osservato insieme con il chi-

(1) Delle malattie della Placenta (Mem. dell' Accad. dalle Scienze. Bologna 1870 X 491. — Bullet. scien. med. 1871 XI 50).

(2) Note al Dizionario di Chir. di Louis. Venezia 1795 III 118.

(3) Revue Médic. A. 1823 — *Gerson*, Magazin für die ausländ. Literatur. Hamburg 1823 V 481. — Una piccola pietruzza bianca e friabile fu trovata anche dal Rouhault nel mezzo della placenta (Hist. de l' Acad. des Sciences A. 1716 p. 272).

rurgo Giovanni Benedetti, già publico maestro d' ostetricia in Venezia, *una raccolta tra la placenta e l' utero di ascaridi vermicolari di varia grandezza,* ch' ei credeva si fossero colà moltiplicati ed avessero cagionato la morte della madre e del feto nell' ottavo mese (1). Ma quelli erano proprio vermi, e proprio là dentro s' erano ficcati? Simile fatto, piuttosto che destare tanta meraviglia, quanta allora ne destò ne' medici veneziani, oggi mette de' dubbj; ma quando pur così fosse, non potrebbesi credere che da que' vermi, almeno come da cagione diretta, due vite rimanessero spente.

Giova altresì considerare che la placenta, stando ancora dentro i limiti fisiologici, varia assai e particolarmente nella grandezza, nella forma e nel peso (2). Il Grillenzoni, ad esempio, in un triennio e sopra 229 placente trovava che il peso di quest' organo ne' parti a termine varia da 450 a 600 grammi e persino toccava gli 800 (3); nè a coteste variazioni tien dietro in modo costante il peso del feto: ciò pure deducesi dalle osservazioni del Professor Macari (4). V' hanno ancora le placente *succenturiate* (5) e le *lobate.* Il Rouhault, professore nell' Università di Torino, vi contava 3 e 4 lobi (6), Valtorta 3 ancora (7), Blot 5 (8), Haller (9) e Wrisberg 7 (10). Più raro è di trovare la placenta in parto semplice così divisa da apparire doppia: nei trattati soglionsi citare i casi di Ebert (11), di Dubois e di Cazeaux (12); ora può aggiungersi l' altro osservato nella clinica ostetrica di Torino dal Prof. Giordano, e quindi descritto dall' assistente Dott. Peyretti: in quella placenta i due lobi

---

(1) *Ruggieri*, Dizion. di Chir. Padova 1810 IV 93.

(2) Asdrubali estrasse una placenta che pesava più di due chilogrammi e mezzo (2 libbre e 8 once romane): ma quella era infarcita di umori e di donna ascitica (Trat d' Ostetr. IV 209).

(3) An. un. med. 1860 CCV 6.

(4) Clinica ostetrica. Modena 1873 p. 14.

(5) *Agudio*, Catalogo del Gabinetto Anat. Patol. Milano 1862 p. 35.

(6) Osservaz. anat. fisiche. Torino 1724 p. 5-7. Hist. de l' Acad. des Sciences A. 1715 p. 101. — Il Rouhault per altro considerava questi lobi come tante placente distinte.

(7) Giorn. Veneto Scien. med. 1873 XVIII 76.

(8) *Cazeaux*, Traité des Accouchements. Paris 1867 p. 171.

(9) Element. Physiol. VIII 225.

(10) Novi Comment. Societat. Reg. Scientiar. Gotting. ad An. 1773 p. 74.

(11) Neue Zeitschr. für Geburtskunde 1841 X 352.

(12) *Cazeaux*, Traité cit.

erano intieramente distinti ed uniti soltanto per mezzo delle membrane e del funicolo ombellicale (1). Contemporaneamente il Dottor Giovanni Hall Davis presentava alla Società ostetrica di Londra lo *specimen of a double battledoor placenta with a single umbilical cord, connected with one Child* (2). Hyrtl alla denominazione di *placenta duplex* (la quale fa credere che ci siano due funiculi ombellicali, ciò che non può essere in unico uovo) preferisce l'altra di *bipartita*, ovvero *dimidiata* (3). Un bell'esempio di sì fatta specie di placenta fu per incidenza esposto dal Dott. Ercole Fabbri nella dissertazione del Rizzoli « Sulle cagioni anatomo-fisiologiche per le quali nel feto umano cessa spontaneamente dopo la nascita il corso del sangue nel funicolo ombellicale (4) »: quella di poco superava le consuete misure, per nulla anzi nella grossezza; era di figura ovoide con una metà più grande dell' altra, ed amendue al davanti del funicolo, che spandendosi nelle membrane formava la così detta *inserzione velamentosa* (5).

De' mutamenti cui soggiace la placenta trattenuta, allorchè il feto sia morto od espulso dall' utero, si dirà ne' Capitoli 17° e 31°. Alla fine pure del primo di questi due capitoli faremo cenno dell' opinione d' un nostro autore che dallo stato della placenta possa trarsi pronostico della qualità e copia dei lochi, che stanno per seguire, siccome di altri accidenti del puerperio.

Ma più ancora delle predette viziosità e malattie, l' anomala situazione della placenta mette in pericolo la vita della madre e del feto: ne terremo parola fra poco in occasione dell' aborto e più di proposito nel Capo 24°, siccome nel trattare successivamente delle distocie provenienti dal feto e dalle parti che gli sono annesse. Nel quale capitolo dovremo dire eziandio di certe anomalie del cordone ombellicale in quanto sono cagione di parto difficile od irregolare: di alcune altre fu cenno nel Capo 4.° § I. Poco pertanto qui resta da dire.

Falloppio, che fu il primo a dare il nome di *placenta* a quella

---

(1) Rendic. stor. statist. per l' anno 1859-60. Torino 1861 p. 56.

(2) Transact. of the Obstetr. Societ. of London 1861 II 273.

(3) Die Blutgefässe der menschlichen Nachgeburt. Wien 1870 p. 104.

(4) Mem. dell' Accad. delle Scienze. Bologna 1872 II 447.

(5) Quest' inserzione era pure nel predetto caso di placenta trilobata del Valtorta, ed in altro di placenta semplice indicato dal medesimo autore.

carne per cui la madre tramanda il nutrimento al feto (1), fu anche verisimilmente il primo ad avvertire che unica può essere l' arteria ombellicale: ei la vedeva tale fin presso il bellico, dove quindi bipartivasi per andare ai lati dell' osso sacro (2): Giovanni Fantoni notava il caso delle due arterie, che nel punto della loro inserzione nella placenta *in unum veluti sacculum* concorrevano, donde poi molti rami partivano e si spandevano (3): unica arteria trovava eziandio Alessandro Moreschi, e fattavi entro opportuna injezione s' accorgeva che quella suddividevasi con tre rami nella placenta (4). Il Dott. Jacopo Facen poi, discorrendo delle malattie dell' ombellico e de' vizj del funicolo, affermava d' aver veduto qualche volta una sola arteria, nel qual caso il suo diametro era proporzionatamente più ampio (5). Altre volte invece doppia è la vena senza che mutamento avvenga nel numero delle arterie; il Prof. Macari vedevane poco fa un caso (6). Quest' ostetrico poi avendo voluto indagare, siccome avea fatto per il peso della placenta, se vi fosse un rapporto fra la lunghezza del feto e quella del di lui funicolo, dalle 100 misure perciò prese traeva che in generale un lungo cordone è compagno d' un lungo feto, e viceversa; non negando per altro che *frequenti* non siano le eccezioni (7).

Maggiori anomalie ancora occorrerebbe di segnare se prendessimo in esame il funicolo ombellicale nelle varie specie di mostruosità; tra le quali è singolarissima quella descritta dal Calori di *un paracefalo inserito col tralcio ombellicale in un tronco comune al tralcio di feto normale,* semplicissima essendo la placenta (8): ma poichè ciò non ha veramente attinenza con l' argomento nostro, passiamo piuttosto a considerare se i *nodi,* che talora si formano nel funicolo medesimo, possano successivamente stringersi tanto da fermare la circolazione del sangue ed essere quindi cagione di morte nel feto.

(1) Observat. anat. In: *Vesalii,* Op. omn. Lugd. Batav. 1725 II 751.

(2) Ivi p. 730, 751.

(3) Anatomia. August. Taurin. 1711 p. 232.

(4) De utero gravido. In: *Ejusd.*, Comment. de Urethrae structura. Mediol. 1817 p. 40.

(5) Gaz. med. Lomb. 1852 p. 214. — Il Prof. Guglielmo Otto raccoglieva 33 casi di funicolo ombellicale con una sola arteria (Lehrbuch der Pathol. Anat. I 312): altri ne aggiungeva l' Hyrtl nella precitata sua opera (p. 37).

(6) Clinica ostetrica cit. p. 21.

(7) Ivi p. 22.

(8) Mem. Accad. Scien. Bologna 1854 V 483.

Gli ostetrici tennero diversi avvisi, o per meglio dire i più affermarono mai cotesto nodo stringere talmente da mettere in pericolo la vita; e se altri, come JACQUEMIER e BRAUN, non diedero sì assoluto giudizio, avvertivano nulladimeno non esservi fatti che tale specie di morte mettessero fuori di dubbio. Il DE BILLI di Milano nel 1857 pubblicò due casi pe' quali pareva a lui di aver risoluto la questione conformemente l' opinione di LEVRET, cioè in modo affermativo, conchiudendo che il feto co' proprj movimenti può non che avvolgere il proprio funicolo, anche aggropparlo e così essere causa a sè di morte (1). Poco dopo questi altri consimili esempj venivano pubblicati dai Dottori GIUSEPPE TENDERINI (2), CESARE BELLUZZI (3), FRANCESCO PAVENTA (4) e GIOVANNI PILLA (5). Il predetto DE BILLI ha dato ancora la storia di 4 casi di singolare anomalia del funicolo, il quale senza aver nodi, senza avvolgersi al feto era intorno a sè stesso attortigliato, e sì strettamente serrato da essere a quello necessaria cagione di morte (6). Secondo l' autore l' attortigliamento era effetto dei moti forzati rotatorj, a cui il feto dovea soggiacere per colpa dell' *alterazione* di uno dei lobi del cervelletto, siccome nel piccolo cadavere fu trovato. Egli poi dava ragione perchè la torsione fosse limitata a piccolissimo tratto del funicolo facendo riflettere, che il sangue, nell' essere portato dalla placenta mediante la vena ombelicale al feto, tende di continuo a raddrizzare la vena stessa e quindi ad impedire che le spire si avanzino lungo il cordone; le quali perciò si costipano verso l' ombelico, serrando ognor più il funicolo, che poi è ridotto simile a tendine per il colore e per la consistenza. Del pari a motivo dello sforzo che fa il sangue per vincere l' ostacolo, la vena, che è sopra e vicina a questo, si distende e si gonfia. Ma se veramente tali moti rotatorj succedono così come il DE BILLI crede, condizione indispensabile sarà pur quella che abbondino le acque dell' amnios. Senza questa

---

(1) An. un. Med. 1861 CLXI 32.

(2) Il Tempo. Firenze 1860 IV 169.

(3) Bullet. Scien. Med. 1860 XIII 286, 1862 XVII 111, 1867 IV 354.

(4) Giorn. Accad. med. Torino 1868 V 752.

(5) Bullet. Scien. Med. 1869 VIII 15.

(6) An. un. Med. 1859 CLXVII 315 — 1860 CLXXIII 508 — 1862 CLXXIX 460, CLXXXI 573.

abbondanza, che consenta grande mobilità al feto e senza certa lunghezza del funicolo, neppure potrebbero formarsi que' molteplici avvolgimenti del cordone stesso, che intorno le varie parti del corpo del feto medesimo non di rado si osservano. Generalmente sì fatte volute, comechè cingano ripetutamente il collo, non producono verun danno: l' avea già detto il nostro Berengario, tanto per ciò che *a multis fidelibus obstetricibus* avea saputo, quanto per osservazione propria; anzi cotesti avvolgimenti eran per lui cosa affatto naturale, conciossiachè notomizzando la matrice gravida vide sempre *umbilicum involutum collo* (1). Nondimeno in certi casi ne può essere impedita la circolazione del sangue e specialmente il ritorno di esso dal cervello, donde lo stato apoplettico ed anche la morte (2). Che il funicolo possa scemare od in qualche guisa alterare la nutrizione delle parti su cui s' avviticchia ben può essere; ma che per esso, come leggesi in Velpeau (3), rimangano amputate fino le ossa, ed il collo così strozzato da non esser più grosso d' un cordone, a stento, dice il Pastorello, può credersi, od almeno è lecito dubitare di tali fatti, allorquando si consideri la difficoltà che il laccio si stringa a quel modo che sarebbe necessario per produrre simile effetto: ed in vero a cagione dello stiramento del cordone in tempo di gravidanza mai si possono allontanare l' una dall' altra le due estremità del cordone medesimo (4). Nè di tali ravvolgimenti, e però anche della cortezza del funicolo, checchè altri abbia detto, si hanno segni sicuri durante la gravidanza: il Dott. Pilla, ad esempio, neppure una in 33 volte potè sentire il *soffio ombellicale*, che il Kennedy insegna aversi in simili casi (5). Aggiungasi altresì che

---

(1) Comment. in Anat. Mundini. Bonon. 1521 p. CCLXII.

(2) Il Dott. Cazzani ne cita una caso nel Rendic. della Clinica di Pavia degli anni 1861-63: il funicolo lungo più di un metro faceva 5 giri intorno il collo (An. un. Med. 1868 CCIII 32). Vedi ancora una memoria del dott. Ercole Federico Fabbri intitolata *Corapressione del funicolo ombellicale avvolto al collo ecc.* (Bullet. Scien. med. 1872 XIII. 305), della quale verrà in seguito parlato nel Capo 44°.

(3) Traité de l' Art des Accouchements p. 344.

(4) Trat. di Ostetr. II 100. — Il Cotugno pure mostrò di dubitare che dal funicolo ombellicale, avvolto a guisa di cingolo, potesse essere prodotto il solco che tutto intorno il braccio di un fanciullo di quattr' anni vedeasi, senza che la parte avesse per ciò impedimento ne' suoi moti, o fosse in altra guisa differente dalla consimile dell' altro lato (Op. posth. Neapoli 1830-32 II 183).

(5) Bullet. Scien. Med. 1869 VIII 15.

cotesto soffio fu sentito talora senza che i giri del cordone fetale potessero produrlo.

Il caso narrato dal Dott. Galbiati se non chiarisce a sufficienza il fatto dell' emorragia del cordone ombellicale durante la gravidanza, nondimeno è rilevante ancora per altri rispetti. Sotto i dolori del parto cominciò ad uscire in buona copia dalle parti genitali d' una donna, che altre volte avea partorito e che ora finiva una gravidanza alquanto incomoda, sangue nero e liquido: cresciute le doglie e rotte le membrane, altro umore simile al primo abbondantemente fluiva; mezz' ora dopo, cessato qualsiasi scolo sanguigno, nasceva un feto vivo sano e sufficientemente nutrito. La placenta nella faccia fetale era di color giallo verde; il cordone ombelicale semiputrido e per lo spazio di circa tre dita trasverse (donde verisimilmente scaturì l' emorragia) la membrana che lo involge appariva livida, gonfia e zeppa di sangue: il meconio altresì era di color fosco e denso, nè venne evacuato che a stento (1).

Il liquido dell' amnios può altresì apparire nereggiante, viscido, e persino putente senza che perciò avvenga al feto di patir morte o malattia (2). Ciò pure avea notato il Prof. Buniva ne' cimenti chimici che, insieme con il Vauquelin, instituiva intorno cotesto umore tanto in istato naturale, come di malattia: nondimeno notava che negli aborti prodotti dall' epizoozia bovina, dominante ne' primi anni del secolo in Piemonte ed in altre parti d' Italia, le acque dell' amnios erano molto alterate ed anche putride nell' atto stesso che sgorgavano (3).

Dell' idrometra e dell' idropisia che simula e complica la gravidanza dicemmo a suo luogo: ora dell' *idramnio*, ma brevemente e quasi soltanto per indicarne alcuni casi, che fra i molti distinguonsi per qualche nota. Così per la copia delle acque (dai 12 ai 14 chilogrammi) vanno ricordate le storie del Dott. Rocchi (4), de' Professori

---

(1) Il Severino 1833 p. 198.

(2) *Ciniselli*, Prosp. clin. Pavia (Ann. un. Med. 1832 LXIV 52). — *Nigra M.*, Rendic. Clinica ostetr. A.1860-61 p. 86. — *Peyretti*, Idem A. 1859-60 p. 57.

(3) Expériences sur les eaux de l'Amnios (In: Mém. de la Soc. Méd. d'Emul. Paris An. VIII. T. III p. 248).

(4) De Hydrometra cum graviditate conjuncto. Diss. inaug. Patav. 1824. - Ritgen considerando come non comuni gl' idramnj di 20 in 24 libbre, ammette che si possa accumulare tant' acqua da raggiungere 20 *mass* o boccali (il litro corrisponde a 0,706 del *mass* austriaco); ma ciò succede

Valtorta (1) e Tarsitani (2); e più ancora l' altra del Dott. Giri (3). Il caso dell' Alliprandi, oltrechè per abbondanza del liquido è notabile eziandio per le difficoltà, che avvolgevano la diagnosi; ed anzi erasi in procinto di pungere il ventre siccome suolsi nell' ascite: per buona ventura fece l' autore procrastinare l' operazione, e dopo pochi giorni la donna cacciò fuori, con circa 20 libbre d' acqua, due feti quinquemestri (4). In certa donna osservata dal Prof. Lovati l' idramnio fe' credere, altre circostanze concorrendo a mantenere l' inganno, che la gravidanza fosse già al termine, quando in realtà non era, siccome lo stato della creatura dispersasi poscia mostrava, chè nel 5° mese (5). In tutti questi, siccome in molti altri casi, l' utero sgravossi spontaneamente: e però, se il naturale procedimento delle cose ha da essere guida all' arte, non dovrà l' ostetrico troppo affrettarsi nel metter mano a mezzi arditi per liberare la donna; ma d' altronde ei male farebbe se soverchiamente nelle forze della natura fidasse, e molto più quando grave fosse la difficoltà di respirare e sommo l' abbattimento. Allora fa d' uopo ricorrere al parto prematuro artificiale. Il Nessi nel 1808, seguendo il precetto di Camper, punse l' utero idropico sulla linea alba tra l' ombellico ed il pube: la donna

---

così di rado da trovarsene appena un caso sopra 10 a 100,000 gravidanze (Gemeinsame Zeitschr. für Geburtskunde 1828 III 212). L' ostetrico tedesco non dice com' egli abbia potuto instituire questo calcolo proporzionale; s' egli l' ha indotto neppur valeva la pena di farlo. — Invece l' anonimo autore della storia di *Anasarca in una donna gravida felicemente guarita*, inserita negli *Aneddoti Patrj interessanti la comune salute* (Venezia 1792 p. 609), per non commettere, com' egli diceva, gravissimo errore di calcolo nel determinare medicamente la quantità delle acque che formavano l' idramnio complicante l' anasarca stesso, si contenta di avvertire che quelle in copia straordinaria e con grande impeto sgorgarono, poichè rotte vennero le membrane, per alquanti minuti. Narra lo Scarpa che dall' idropica, cui egli fece la paracentesi, uscì poscia l' umore dell' amnios in tanta abbondanza, che dagli astanti fu valutata a 15 libbre (Ann. un. Med. 1817 IV 9). *Prodigiosa* pure la copia di quest' acqua nell' altra idropica di cui dà la storia, meschina in vero, il Dott. Vincenzo Michelacci: ma l' ascite era tale, o così parve, che nè l' idramnio nè la gravidanza, come che doppia, furono conti se non quando le doglie apersero il parto (Di una gravidanza complicata con ascite. Firenze 1813).

(1) Giorn. Ven. Scien. med. 1868 IX 177.

(2) Elem. d' Ostetr. p. 547.

(3) Sul fare del 9° mese, quando maggiore appariva il pericolo di morte, cominciò ad uscire dalla vagina torbido liquido, che giunse fino alle 60 libbre: successe il parto d' una bambina bene sviluppata, quindi una mola d' una libbra venne espulsa (Raccoglit. med. Fano 1838 I 440).

(4) Repert. med. Chir. Torino 1838 p. 61.

(5) An. un. Med. 1826 XXXIX 38.

che era gravida di 5 mesi, partorì due bambine, e così scampò dal pericolo della soffocazione (1). Essendovene l'indicazione, non per la via perigliosa seguita dall' ostetrico di Pavia, ma per l' altra del collo uterino, adoprando il catetere, ovvero pungendo le membrane, affretteremo il parto: ciò appunto troviamo aver fatto con buona fortuna il Dott. LORETA (2), ed il Prof. LAZZATI (3). La storia del primo va altresì notata per i mezzi usati, giacchè quel chirurgo operava in un misero villaggio sfornito de' più opportuni sussidj. Ei per allargare l' orificio dell' utero, rimasto affatto inerte anche dopo sgorgate le acque, e premendo d' altronde di sollecitare l' aborto, poichè gravissimo era lo stato dell' inferma, servissi d' un dilatatore metallico, e di quello appunto che s' usa nella cistotomia lateralizzata, quando troppo angusto sia il taglio della prostata e del collo vescicale. Ma neppur con ciò ottenendo sufficiente dilatazione per trarne fuori il feto, malgrado che non avesse più di 6 mesi, schiaccionne con la mano la testa, introdotto ch' ebbe un dito dentro la fontanella bregmatica; e questa medesima operazione dovè ripetere per estrarre l' altro feto, doppia essendo la gravidanza, ned avendo potuto impedire che la matrice si restringesse di bel nuovo, poscia chè del primo feto venne sollevata. Anche la placenta ipertrofica ed in parte putrefatta, siccome uno de' feti, fu tolta con la mano: nulladimeno non passò il mese che la donna con rara fortuna era pienamente guarita.

Di altre anomalie delle membrane che hanno attinenze col parto, e cioè possono renderlo difficile, o men facile del naturale, diremo nel Capo 30°: qui ricordiamo soltanto le osservazioni del Prof. FABBRI, per le quali s' ha ragione di credere che la cavità della decidua possa mantenersi, in parte almeno, sino alla fine della gravidanza in essa raccogliendosi umore sieroso, donde poi una delle specie idrorrea, di cui a suo luogo fu discorso (4).

II. Nel § XIII del Capitolo della Gravidanza complicata avemmo opportunità di vedere come malattie contagiose ed infettive dalla madre passino nel frutto del concepimento; e come la disposizione

(1) An. un. Med. 1817 IV 12.

(2) Bullet. Scien. med. 1859 XI 29.

(3) An. un. Med. 1868 CCVI 406.

(4) Mem. dell' Accad. delle Scien Bologna 1871 I 338.

ereditaria sia talvolta tanto potente da manifestarsi anche quando il feto è chiuso nell' utero, è altresì noto. Ma rispetto a quelle prime malattie giova notare che il feto ne può sentire gli effetti senza portarne i segni speciali: della qual cosa il *vajuolo* porge chiarissimo esempio; di rado avvenendo, in paragone almeno dei frequenti aborti o de' parti morti ch' esso cagiona, di vedere creature, che abbiano nel nascere le macchie o gli stigmi del brutto morbo. All' Hebra, ad esempio, malgrado che abbia tenuto dietro a parecchie epidemie di vajuolo, mai venne fatto, ugualmente che allo Scanzoni, di osservare tale accidente (1): ma troppo sarebbe di niegarlo, secondo che alla fine del quattrocento fece il Pintor (2) e nel secolo scorso il Cotugno (3), seguito dal Palletta (4), parendo a lui che vajuolo mai potesse formarsi stando il feto immerso nell' acqua dell' amnios e lungi dell' impressione dell' aria; giacchè le parti umide nè essiccate dall' aria, per avviso dello stesso Cotugno, mai si cuoprono di pustole (5). All' opinione del medico napoletano, rinnovata non ha molto per la massima parte dal Serres (6), s' oppose tosto Germano Azzoguidi per ciò ch' esso e Ferdinando Marchesini aveano veduto in Bologna (7); quindi Giambattista Borsieri questi ed altri fatti metteva insieme per conchiudere che anche il feto può essere colpito dal vajuolo e mostrarne i segni (8). Osservazioni

---

(1) *Hebra*, Hautkrank. In: *Virchow' s*, Patholog. II 182. Aerztl. Bericht aus dem Krankenhause zu Wien. Wien 1163 p. 277. — *Scanzoni*, Lehrb. der Geburtshülfe. Wien 1866 II 14.

(2) Tractatus de morbo foedo et occulto. Cap. II. In: *Gruner*, Aphrodisiacus sive de Lue Venerea. Jenae 1789 p. 90.

(3) De sedib. Variol. Neapol. et Bonon. 1775 § LIII, LIX, LXV.

(4) Note al Trat. delle Malattie de' Bambini di Rosen Rosenstein. Venezia 1783 p. 129.

(5) Il Cotugno dopo aver detto che certa donna gravida ebbe coperte delle pustole del vajuolo le emorroidi fuoruscite e che non poteva più fare rientrare, soggiunge, per riconfermare che soltanto l' interna umidità impedisce che il vajuolo spunti ne' visceri: « Ex quo apparet, non situm, non fabricam partium interiorem, aut quidquam aliud, quod habeant a cute diversum, sed unam, cujus capaces non sunt, persiccationem (Op. cit. § LIX p. 98) ».

(6) Gaz. méd. de Paris 1848 p. 793.

(7) Lettera sopra il vajuolo spontaneo e sopra i mali effetti dell' inoculazione. Venezia 1782 p. VII.

(8) Instit. Medicin. pract. Mediol. 1829 II 138. — *Villa Gemello*, Osservaz. sul vajuolo d' un feto (quinquemestre : la madre un mese e mezzo prima avea avuto vajuolo discreto e benigno) — In: *Brera*, Comment. med. Pavia 1800 III 25.

moderne hanno poi messo fuori di dubbio cotesta possibilità (1), riconfermando eziandio l' altra parte della conchiusione del vecchio nostro institutista di medicina, e cioè *nec semper foetus variolas contrahunt, matre iis correpta:* Mauriceau (2), Smellie (3), Dimsdale (4) Penada (5), Osborne (6), Barnes (7) ne hanno degli esempj; il predetto Serres ne ha raccolti 22 casi. Di tre bambini nati nella clinica di Padova da madri vajuolanti, niuno avea i segni del morbo; ma uno solo sopravvisse, ed uno anche nacque morto essendo immaturo (8). Ed è pur singolare che di due gemelli uno possa esser colto dal vajuolo e l' altro no, siccome fu nel caso del Pastorello, che citammo nel § 2 del Capo 9° per mostrare quanto svincolata sia la vita d' un feto da quella del compagno nella gravidanza composta. Se non che tale avvenimento è alquanto raro, ed àll' anzidetto caso non saprei aggiungere che quelli di Bresciani de Borsa (9) di Madge (10), di Chantreuil (11) ed il più vecchio di Fumée (12), nuovamente ricordato dalla tesi di Huc sul vajuolo congenito (13). D' altra parte il solo feto può ammalare senza che la madre mostri di sentirne offesa, o perchè ebbe già il vajuolo, perchè ne fu premunita grazie alla vaccinazione, ovvero per naturale inattitudine o qualsiasi altro ascoso e fortunato evento. Nelle opere

(1) *Rayer*, Traité des Maladies de la peau. Paris 1835 II Ed. I 537 — *Balardini Lodovico* (Ann. un. Med. 1832 LXIII 133) — *Lebert* (Gaz. méd. de Paris 1849 p. 252) — *Carchot* (Comptes rendus de la Soc. de Biologie 1852 III 39) — *Blot* (Ivi 1854 V 96) — *Carchot* (Ivi p. 88) — *Depaul* (Ivi p. 91) — *Jacquemier* (Gaz. hébdom. 1855 p. 485) — *Luque* (Ivi p. 484) — *Simpson* (Obstetric. Memoirs II 391) — *Monier* (Gaz. des Hôpit. 1865 p. 358) — *Ottoni Gregorio* (Gaz. Med. Prov. Venete 1867 p. 83) — *Barnes* (Transact. Obstetr. Soc. of London 1868 IX 106) — *Milne* (Ivi p. 110).

(2) Observat. sur la grossesse. Paris 1715 p. 476.

(3) Observat. sur les Accouchemens. Paris 1756 II 385 (il feto per altro nacque con idrocefalo).

(4) Sammlung auserl. Abhandl. Leipzig 1781 VII 1 St. p. 34.

(5) Delle Osservaz. med. meteorol. Quinquennio III. Padova 1802 p. 45.

(6) The Lancet 1855.

(7) Op. cit. p. 104.

(8) *Antonini*, Cenni statistici ecc. p. 15.

(9) Saggi di Chir. teor. prat. Verona 1843 p. 129.

(10) Obstetr. Transact. London 1861 III 173.

(11) Gaz. des Hôpit. 1870 p. 173.

(12) Journ. de Médec. Paris 1759 X 403.

(13) De la variole congénitale. Paris 1862.

di Rayer (1), di Bousquet (2), di Bouchut (3), nella tesi di Chaïgneau (4), nell' articolo di Chantreuil (5) ecc. ve n' hanno molti fatti, a' quali possono aggiungersi i due nostrani di Penada (6) e di Gnoli (7).

Secondo Mead la prole di donna, che durante la gravidanza abbia avuto senza sconciarsi il vajuolo, non più soggiace al morbo *nisi forte ante nascatur, quam pustulae maturitatem sint assecutae* (8). In questo caso, dice il Bousquet, la madre *paierait à la fois pour elle et pour l' enfant* (9); e però fu anche asserito che vaccinando la madre pur insieme si vaccinava il figliuolo. Ma se v' hanno fatti che provano potersi eziandio per questo modo conseguire la preservazione dal vajuolo (10), altri ve n' hanno che vi contraddicono (11): già il Dimsdale nel secolo scorso mostrava che inoculando il vajuolo talvolta questo trasmettevasi al feto, tal' altra no; e quando cotesta trasmissione non succedeva, il bambino subiva benissimo l' innesto del vajuolo e ne mostrava gli effetti (12). Pertanto anche in simil guisa è riconfermato come il feto, malgrado la stretta dipendenza ch' esso ha nel nutrirsi con quella che lo porta in seno, possa per certi punti così rendersene libero da avere presso che una vita distinta, e quindi ancora un modo proprio d' ammalare.

Del *morbillo* e del *tifo*, circa alla possibilità che si trasmettano dalla madre al feto, fu detto nel prementovato paragrafo XIII del Capo 10°; e però non occorre di qui tornarvi sopra. Ci resta soltanto

---

(1) l. c.

(2) Traité de la vaccine. Paris 1848 p. 24.

(3) Traité des Maladies des Nouveaux-nés. Paris 1862 p. 688.

(4) Paris 1847.

(5) Gaz des Hôpit. cit.

(6) Op. cit.

(7) *Gnoli Carlo*, Di un vajuolo confluente avvenuto in un bambino entro l' utero materno mentre la madre vaccinata non ha subito alcuna somigliante eruzione (Bullet. Scien. med. 1841 XII 185).

(8) De Variolis Cap. IV. Venet. 1752 p. 45.

(9) Op. cit.

(10) *Simpson*, Op. cit. — *Madge*, In: *Joulin*, Traité complet d' Accouchemens p. 777. — *Barnes*, Op. cit. p. 106.

(11) *Auselbrook*, In: Lancet 1854. — *Corlieu*, In: *Joulin*, Op. cit.

(12) Op. cit. p. 33, 34. — Schroeder dice che soltanto per eccezione il vajuolo patito dalla madre mette immunità nella creatura (Lehrbuch der Geburtshülfe p. 186).

da aggiungere che il Dott. FERRARIO per tre volte vide feti morti in seno di donne malate di *scarlattina* con macchie rosse sopra la pelle, ed anche manifestissime lungo la mucosa dello stomaco e degli intestini (1).

Da IPPOCRATE fino a noi, od almeno sino al principio di questo secolo, sono stati scrittori di molta riputazione che hanno sostenuto nascere vermi dentro i feti chiusi tuttora nel seno della madre. Lasciando da lato il padre della medicina (2) ed i più vecchi autori, troviamo un ANTONIO VALLISNIERI, il quale afferma d' avere trovato de' vermi nelle intestine di feti umani e ferini ancor digiuni d' esterno cibo (3); quindi un PIETRO FRANK che similmente narra immensa copia di ossiuri essere stata snidata dal canale degli alimenti di creatura che quasi allora usciva dall' utero, ed a cui il funicolo ombelicale non ancora s' era staccato (4). Ma fin dal seicento dubitavasi di questo fatto: allo SPIGELIO, che se ne informa, le levatrici tedesche ed italiane, rispondevano mai aver esse veduto che bambini di nascita cacciassero fuori tenie od altra generazione di vermi (5): indarno cercavanli ancora ROEDERER e WAGLER durante l' epidemia di febbre tifica, o *morbo mucoso*, che fu a Gottinga nel 1761 (6), e più di recente DUBINI e LAZZATI, per non citare nomi forestieri, (7) nei non pochi feti e lattanti da loro aperti come giungevano su la tavola anatomica (8). Il VALLISNIERI anche volle spiegare come i vermi venissero comunicati dalla madre al feto: se la spiegazione è sbagliata, di meglio non poteva essere detta; e perciò pure la riferiamo. « Il sugo nutritivo del fanciullo si prepara, come si sa, nel ventricolo della madre, e per ricevere ulteriore preparazione, e separarsi dalle parti impure passa, e si vaglia per gl' intestini, dov' è la stanza ordinaria de' nostri vermini, perlochè nel corso di tanti mesi in cui deve sempre nutrirlo, possono nascere da' genitori

---

(1) Ann. un Med. 1829 L 74.

(2) « At nunc de lumbricis latis dicendum: eos enim in puero, dum adhuc in utero est, gigni assero (De Morbis Lib. IV. Op. omn. Ed. Kühn. II 366) ».

(3) Considerazioni ed esperienze sulla generazione de' vermi. Padova 1710 p. 58.

(4) Epitome XI 19 (Ediz lat. ital. Milano 1833).

(5) De lumbrico lato: Op. omn. Amstelod. 1645 II 99.

(6) De morbo mucoso. Goetting. 1762 p. 33.

(7) P. e. *Osiander*, Handb, der Entbindungk. Tübing. 1819 I, 2 Abth., 691.

(8) *Dubini Angelo*, Entozoografia umana (Ann. un. Med. 1849 CXXXI 544).

e uova, e piccoli vermi, e rimescolati col fior del chilo portarsi a nuoto per le vie solite dentro alle membrane, che rinchiudono il feto, il quale assorbendo per nutrirsi il chilo suddetto trae dentro a sè in uno stesso tempo le uova o i vermini, e trapianta ne' suoi intestini quella volubile e verminosa colonia (1) ». Ma oggi noi sappiamo come nascono e si propagano i vermi lati o nematoidi, dei quali appunto è materia ne' predetti casi: sappiamo come sì fatti vermi non altrimenti giungano negl' intestini che per mezzo delle acque che si bevono. Se si trattasse d' entozoi che trovansi ne' tessuti dell' adulto, quali la trichina, la filaria, le idatidi ecc., o di vermi la cui larva è probabilmente armata, quale il distoma epatico, non avrebbersi uguali ragioni, dice il DAVAINE, per niegarne l' esistenza nel feto umano: sì fatti vermi possono senza dubbio giungere nell' uovo traversando gli organi della madre, nella stessa guisa che penetrano nei muscoli o nel fegato di questa. Pertanto, quel valente elmintologo conchiudeva esser molto dubbio che vermi esistano nel feto umano, e cosa rarissima che si trovino nell' embrione degli animali (2).

Non crediamo sia dell' istituto nostro qui tessere la storia delle clamorose dispute, che nel secolo scorso sorsero in Italia e fuori intorno la potenza che ha la fantasia delle donne gravide atterrita, o comunque conturbata nel produrre i nei, le macchie e le strane e mostruose forme, che talora ne' feti si osservano. Può dirsi che dalla scuola di Bologna uscissero i più validi e dotti campioni di quell' antica e volgare credenza, che negl' insegnamenti del MALEBRANCHE parve trovare ragione filosofica: di fatti combatterono per essa il BAZZANI, il TACCONI, il GALLI (3); il quale anche si fece difensore del VARI di Ferrara, perciocchè questi dopo aver sostenuto calorosamente la dottrina del BLONDEL (4) (che niegava appunto l' immaginazione delle madri aver forza d' imprimere sul corpo de' feti dentro il loro seno

(1) Op. cit. p. 56.

(2) Traité des entozoaires. Paris 1860 p. 11.

(3) Vedi l' opuscolo del Tacconi *De' nonnullis cranii ossiumque fracturis* (Bonon. 1751), in fine del quale stanno le dissertazioni del Tacconi medesimo e del Bazzani. Vedi ancora l' Elogio del Galli scritto dal Prof. Medici (Mem. Accad. Scien. Bologna 1859 VIII 444),

(4) Della forza dell' immaginazione delle donne gravide sopra il feto. Dissert. del Signor Giacomo Blondel inglese, trad. in italiano (con in fine un ragionamento sulla stessa materia del Sig. Dott. Vari Ignazio Professore di Fisica sperimentale nell' Università di Ferrara). Ferrara 1762.

dall' essere chiusa (1). Roux, che per molto tempo non avea osato fiatarne, per tema di non parere seguace di opinione giudicata vana e ridicola, finiva per confessare, ch' ei veramente credeva avere potenza grandissima l' agitata fantasia della madre nel turbare lo svolgimento del feto, nello sconvolgerne gli atti, nel guastarne le forme (2). Anzi il celebre chirurgo francese non fermavasi fin dove i più savj patologi giungevano, o sarebbero pur giunti, ma, non contentandosi di ammettere quel morale influsso come motivo di semplici e primitive perturbazioni, avrebbe pur voluto vedere certa rispondenza di causa ed effetto fra il neo, la macchia, la deformità dell' infante e le impressioni subite dalla gravida: e questa è veramente la parte contrastata. Pertanto dopo un buon secolo pare più che altra prudente la dubbiosa conchiusione del Morgagni: *Quid ergo est? Quod ad me attinet, in multis, et si velis, in quamplurimis casum accusavero; at in quibusdam aliud aliquod potius quod me fatear non intelligere* (3). Al tempo ed alla scienza lasciamo la cura di agitare di nuovo sì fatta quistione, e di risolverla, se modo ve n' abbia, intieramente. Nondimeno se bene sta tenere aperta la discussione, non perciò rinunciamo ai modi d' indagine, che sin' ora tanto ci hanno servito (4): forse che dovremo nuovamente invocare gli spettacoli efferati della ruota, o d' altri supplizj per ispiegare l' *amelia* e le cosi dette *amputazioni spontanee*, quando già nel feto stesso e ne' suoi involucri, nella tenuità del midollo spinale, nelle briglie dell' amnios ne troviamo la

(1) Die Geburtslehre I 352. — *Scavini I. M.*, Observation sur l' amputation faite à un enfant de cinq mois du doigt annulaire de la main droite ayant le forme et les dimensions du gros orteil d' un adulte. Turin 1812. L' autore fa seguire parecchie riflessioni circa il potere che ha l' immaginazione della madre sulla creatura che dentro di lei si va formando, poichè parvegli il caso prestargli buon argomento per sostenere cotale influsso.

(2) Quarante années de Prat. chirurg. Paris 1854 I 169.

(3) De sedib. et caus. Morbor. Epist. XLVIII n. 54.

(4) Certo Giulio Girolamo Bandiera nell' Accademia de' Fisiocritici di Siena lesse un discorso, nel quale tra le altre cose si proponeva di mostrare come le voglie d' alcuni frutti, nel tempo che questi sono vigorosi negli orti, si rendono più vivide nel feto: e la ragione a suo avviso era che quelle medesime particelle che dall' aria scendevano a maturare la ciliegia od altro frutto, penetravano altresì la voglia, che avea non dissimile tessitura, e rendevano la medesima *più perfetta, colorita e quasi anche essa matura* (Galleria di Minerva. Venezia 1700 III 101). Nel sistema degl' *immaginarj* era possibile dire di più e di maggiori stranezze?

ragione? Similmente le disgiunzioni, che talvolta trovansi nelle ossa del feto molteplici e simetriche non sono veramente fratture, nè effetto di turbamento dell' animo; ma piuttosto con molta verisimiglianza conseguenza dell' essere fallita la riunione delle propagini de' centri di ossificazione (1). Se del labbro leporino si voglia vedere la prima cagione eccitatrice in qualche paurosa vista, bisogna bene che questa abbia operato non dopo il secondo mese di gravidanza, poscia che in tale tempo gli elementi di cui si compone la faccia sono già riuniti. Girolamo Marini parlando di tale deformità in quel rozzo suo libro, ma ricco di fatti e di osservazioni proprie, che intitolò *Pratica delle principali e più difficili operazioni di Chirurgia*, non dissentiva da coloro che ne davano colpa all' imaginativa della madre, nondimeno gli pareva difficile che ciò potesse essere per il *labbro leonino*, giacchè i leoni non veggonsi in Italia che dipinti o scolpiti, e forse molte donne non sanno neppure cosa siano simili animali (2). Questi esempj son già sufficienti per dar forza al nostro proposito, che pure con vecchia sentenza vogliamo corroborare. Lo scrittore del libro ippocratico *de Genitura* tra le cagioni dello storpiarsi del feto nel seno della madre, oltre le esterne violenze, poneva la strettezza dell' utero, nello stesso modo che si contorce un albero cui manca lo spazio per distendersi e crescer diritto: *sic certe circa puerum contingit, si pars quaedam corporis in utero angustiore loco quam antea contineatur* (3). Scendendo poi nel campo della pratica basta avere presente, ciò che da tutti verrà concesso perchè indubitato, *le commozioni dello stato morale essere possentissime a permutare le condizioni materiali ed organiche del corpo, e ad indurvi molteplici alteramenti.* Sia questa verità guida al medico ed all' ostetrico nel dare precetti igienici alle donne gravide, sia pure

(1) Vedi i casi di Monteggia (Istit. Chir. Cap. X § 734), di Cecconi (Giorn. della Soc. med. chir. Parma 1807 II 14), d' Asdrubali (Trat. gener. d' Ostetr. II 194), di Casati (An. un. Med. 1864 CLXXXIX 378), di Ciniselli (Ivi 1869 CCIX).

(2) Roma 1723 p. 234. Il Marini credeva che nessun autore avesse scritto prima di lui intorno la *bocca di leone*, cioè della doppia spaccatura del labbro superiore, stando in mezzo al vano quella parte che *fa canaletto sotto del naso* (p. 232). Ma il valente litotomo dello Spedale S. Spirito ignorava che Pietro Franco s' era già servito del nome di *dents-de-lievre* per significare il labbro leporino doppio con i denti mediani sporgenti in fuori (Traité des hernies etc. Lion 1561 Ch. 121. — *Malgaigne*, Oeuvres de Paré II 84).

(3) *Hippocr.*, Op. omn. Fd. Kühn I 382.

a' famigliari ammonimento di vigile cura e di amorevole riguardo, a tutti di civile educazione (1).

Ma se le origini e gli svolgimenti de' tumori, delle ernie, degli addoppiamenti, delle deformità del feto sono ascosi, e per molta parte oscuri, considerati semplicemente nelle pertinenze dell' anatomia patologica e della teratologia, tanto meno possono esser argomento delle considerazioni del medico, il quale null' altro può fare, per antivenire que' brutti o sinistri effetti, che raccomandare i generali consigli d' una buona igiene. Per l' ostetrico poi tali anomalie ed aberrazioni non hanno sinora importanza, conforme che sopra avvertimmo, se non quanto possono divenire cagione d' impedimento al parto: e però diremo di essi nel trattare delle *distocie*. Nondimeno io non so restarmi dall'accennare in queste pagine perchè parmi per diversi particolari rilevante, e perchè niuno ne ha serbato memoria, ciò che nel secolo scorso Luigi Gherardi, chirurgo pistojese e maestro nello spedale di Pisa, trovava in un anencefalo partorito per i piedi da una donna di quarant' anni, già madre di altri sanissimi figliuoli, e che pur allora non avea avuto turbata la gravidanza se non dal flusso di umor sanguigno cominciato nell' ottavo mese e continuato fino al parto. Era il cranio (mancante della volta come suol essere in mostri simili, e con occhi sporgenti a guisa di quelli di lepre) « tutto ripieno di una materia ossea, in parte compatta, parte spungiosa, e parte cartilaginea, senza la minima porzione, o figura di cervello, nè di membrane servienti ad involgerlo, nè di alcun vacuo o vestigio d' innicchiamento, ma tutto era osseo-cartilagineo, come se appunto fosse di getto, mancante pure del foro ovale dell' occipite (2) ». Nel resto del corpo era il bambino proporzionato

(1) Possono leggersi in proposito alcune considerazioni del Dott. Bozzetti (Ann. un. Med. 1844 CXI 5), le altre del Prof. Giovanni Arrighetti in seguito alla Relazione di un parto gemello settimestre con idramnio e mostruosità dei feti (La Liguria medica 1862 VII 297), e parimente la dissertazione del Bourgeois (De l'influence des maladies de la femme pendant la grossesse sur la constitution et la santé de l'enfant. In: Mem. Acad. de Médec. 1861 XXV 444) ecc.

(2) Istoria d' un caso assai particolare accaduto in natura. Pisa 1783 p. 7. — Non potè il Gherardi far la sezione che della testa; e poichè aggiunge che *per le apofisi dell' atlante e dell' odontoide passavà la spinale midolla, che si partiva, ed avea origine esternamente dov' esser suole il foro suddetto* (p. 8), può inferirsi che all' anencefalia andasse congiunta, come di frequente succede, la rachioschisi.

e ben fatto: al pari de' più sani vagiva e muoveva braccia e gambe: così se ne visse per quindici ore. Ma lasciata da parte cotesta sopravvivenza, come che sia cosa meritevole di considerazione, gli studiosi dell' anatomia patologica dovrebbero vedere se per avventura qui fosse un esempio, e sarebbe il primo, di *encondroma congenito entro il cranio*, di cui il Virchow non ha che i recenti di Hennig e di Wagner (1), ed uno proprio nel canale vertebrale (2).

III. Le malattie dell' uovo quando giungono a spegnere la vita dell' embrione producono generalmente l' *aborto*, ossia il parto innanzi il tempo naturale, e più precisamente ne' primi sei mesi della gravidanza quando ancora il feto non ha capacità di mantenersi in vita. Il limite teorico e convenzionale, che divide il 180° giorno, estremo dell' aborto, secondo la legge, dal 181°, in cui l' avvenimento prende il nome di *parto prematuro*, non ha per l' ostetrico importanza, la quale invece scaturisce dai disordini e dai pericoli che accompagnano lo sperdimento. E poichè questi sono diversi e più o meno gravi secondo il tempo in cui succede l'aborto, così la divisione che di esso si fa in *ovulare* (3), *embrionale e fetale*, osserva il prof. Giordano, non è semplicemente scolastica, ma ha certo valore pratico (4). Gli antichi posero pure simili distinzioni nelle *corruptiones* o *sconciature*, e chiamarono *effluxiones* (*ecrisi* di Aristotile) quelle che succedevano ne' primi 7 giorni, *aborsus* le altre ne' primi mesi, *ejectiones* od *abortus*, ciò che noi ora chiamiamo parti prematuri: ma già il Bonacioli avvertiva che tali voci erano promiscuamente adoprate, e che i migliori scrittori solevano chiamare aborti più propriamente quelli, i quali facevansi dentro il quarantesimo giorno, detti dai Greci *ectrosmi* (5). D' altronde nel libro della Collezione ippocratica intitolato *de natura pueri*, troviamo adoprate la voce γονὴ

---

(1) Archiv für pathol. Anat. 1856 X 209, 1858 XIII 505.

(2) Des Tumeurs. Paris 1867 I 478, 513.

(3) Il Kilian vorrebbe serbare in modo assoluto la denominazione di *aborto* alla sconciatura finchè non ancora siasi distintamente formata la placenta (Geburtslehre II 620): e però esso risponderebbe all' *aborto ovulare*, che succede appunto 20 o 30 giorni dopo il concepimento.

(4) Dizion delle Scien. Med. Milano 1869 I 7.

(5) Muliebrium Lib. I Cap. III In: Gynaeciorum etc. Basileae 1566 p. 578. — *Aristotelis* Hist. Animal. Lib. VII. Cap. III.

(*genitura, -semen*) per significare lo sperdimento de' primissimi giorni (1).

Le cagioni, che impediscono alla gravidanza di giungere al termine naturale sono moltissime; alcune operano direttamente sul prodotto della generazione, altre sulla madre: quelle manifestansi come vizj o malattie dell' uovo, dell' embrione o delle parti annesse; la loro azione ci rimane affatto occulta, sicchè l'aborto appare il più delle volte come spontaneo. Di tal genere di cause discorse particolarmente il Morgagni essendosi proposto di trattare delle cagioni di aborto *quae in foetu sunt aut secundis,* poscia che Federico Hoffmann limitossi nella sua dissertazione (2) alle malattie, che dalla

---

(1) *Hippocrat.*, Op. omn. Ed. Kühn I 386. — L' autore dice che dopo violenti salti la donna cacciò-fuori *genituram sex diebus in utero retentam* (γονὴν εκαίην) simile ad uovo crudo cui fosse stato levato il guscio. Ma veramente quella non era un *uovo*, giacchè in 6 giorni l' ovulo fecondato non poteva ancora essere sceso nella matrice, bensì, come ha mostrato Robin, la mucosa uterina, la quale è naturalmente caduca, ed allora, per forza dei violenti salti, staccavasi essendo più che mai molle e grossa (*Littré*, Oeuvres d' Hippocrate VII 465). — Circa poi il vario significato di γονὴ, che *aliquando semen, aliquando vulvam significat*, veggasi il Glossario di Eroziano (*Erotiani, Galeni et Herodoti*, Glossaria in Hippocratem. Lipsiae 1780 p. 112). Marsiglio Cagnati pure scriveva d' aver vedute espulso da certa donna, che diceva d' aver concepito da otto o dieci giorni *folliculum ex alba membrana*, *in quo liquor albus inerat instar liquoris albi*, *quem ovum continet*, *in cujus medio carneum quid ex tenui filo quodam pendebat*, *quod nobis videbatur esse foetus informe rudimentum ex umbilico pendens* ». Il Professore romano citava quest' osservazione per confermare l' altra dell' Autore del libro *de Natura pueri* (Variar. Observat. Romae 1586 Lib. IV. Cap. 13 p. 314). Il Cagnati prende altresì nel medesimo capitolo ad esame il passo dell' altro libro della Collezione ippocratica *de Carnis* (§ 19 Ed. Kühn I 441), in cui è detto che in 7 giorni il frutto del concepimento ha tutte le parti che il corpo deve avere, come può vedersi negli aborti di tale tempo,ma a suo avviso, specialmente considerando ciò che avea osservato nel predetto *follicolo ex alba membrana*, nel germe di sette giorni non poterono essere le membra figurate come dice lo scrittore di quel libro (p. 315), Il Littrè nell' argomento proposto alla versione del trattato suddetto fa vedere come tale erronea osservazione sia in certo modo l' eco alterato dell' altra che è nel libro de *Natura pueri*, l'anonimo autore di quello apparendo per ciò ancora posteriore a chi scrisse della natura dell' infante. E poichè quegli avea per massima che i principali mutamenti della vita succedano con ordine settenario, egli dovea accomodare altresì l' età dell' embrione alla necessità del sistema *hominis autem vita Septem dierum numero circumscribitur*. Il dotto francese non ha conosciuto il commento del nostro Marsiglio, savio e coraggioso critico. La qualità del soggetto poi c' invita a ricordare che Costanzo Varoli da Bologna scrive d' aver veduto in un aborto di 40 giorni *hominem distincte formatum sub apis magnitudine*, ed anche con il membro virile, forse avendo per tale il piccolo tubercolo, che alla fine del secondo mese, come è noto, tiene il posto delle parti genitali (Anatomia. Francofurti 1591 p. 103).

(2) De morbis foetuum in utero materno. Hal. 1702. Op. omn. T. VI.

madre passano nel generato (1). Ned altra origine possono avere i parti mostruosi, che talvolta vediamo succedere senza che esterna cagione n' appaja (2). Lo stesso Morgagni poi avvertiva la volgare credenza che l' aborto accada più di frequente per gli embrioni maschili che per i femminini, non avere fondamento di vero, e soltanto scusa nell' illusione, la clitoride cioè in quel tempo essendo lunga in guisa da simulare un pene (3): ma non perciò egli facevasi sostenitore dell' opposta opinione, siccome in alcuni libri veggo affermato (4). Rispetto alla madre le cause atte a produrre l' aborto si legano ad alcune disposizioni generali del corpo, altre sono locali ed operano in modo diretto sull' utero o sugli organi, che gli sono congiunti. Nel *Rendiconto ostetrico* del Dott. Caire troviamo esempj di ripetuti aborti benchè le donne con le nuove nozze nuovi mariti avessero (5). Il Dott. Scattigna trovava la ragione di non aver mai potuto una giovane, d' altronde robusta, portare a buon termine la gravidanza, in ciò che per caduta fatta da fanciulla le si era rotto l' ileo sinistro: dal principio del settimo mese cominciava a sentire un dolore pungente all' utero nel luogo dell' antica offesa, non potendo neppure giacere sul medesimo lato (6). Parve con qualche ragione che causa del parto prematuro per cinque volte succeduto fosse la perniciosa qualità del mestiere a cui certa operaja di Venezia attendeva: per consiglio del medico ella tralascia di lisciare specchi; ma ridivenuta gravida perdeva al solito nel settimo mese la creatura, e così una altra volta a niuna cosa potendo dar colpa (7). Similmente il Professore

---

(1) Epist. Anat. med. XLVIII n. 19.

(2) *Carli Filippo*, Cenno su tre mostri venuti alla luce in altrettanti parti successivi (Bullet. Scien. med. 1863 XIX 30).

(3) Epist. cit. n. 9, 10.

(4) *Velpeau*, Op. cit. p. 209.

(5) Torino 1864 p. 29 (dal Giorn. dell' Accad. med. chir. di Torino n. 18 e 19 del 1864). Il Caire crede che tali aborti succedano ognora per infiammazione della placenta: ma per qual ignota cagione cotesto accidente infiammatorio sempre così costantemente ripetevasi?

(6) Annot. agli Elementi d' Ostetr. dell' Asdrubali. Napoli 1811 T. I, P. I, p. 23. — Lo Scattigna per antivenire il pericolo del parto prematuro consigliava alla donna di starsene sempre coricata dal settimo mese in poi sul lato opposto; ma ei non sa se il consiglio suo fosse seguito.

(7) Aneddoti patrj interessanti la comune salute. Venezia 1792 P. II 609. — Nell' ultima gravidanza v' ebbe complicazione altresì d' anasarca e d' idramnios: il caso è stato accennato in una precedente nota.

Valtorta narra che in sette parti una donna avea dato sei volte alla luce bambini morti e putrefatti senza mai aver potuto svelare la causa dell' infortunio (1).

Il Prof. Giordano tra le cause remote o generali dell' accidente in discorso mette per principalissima la *natural posizione verticale della nostra specie, e l' influsso della vita sociale,* poichè queste condizioni contengono la ragione *meccanicodinamica* della massima parte degli aborti umani. Ma in sostanza poi l' ostetrico torinese dà il maggior peso alla seconda parte del suo momento causale, la quale essa pure è un' aggregato di molte cagioni: e per vero non è tanto la stazione verticale ch' egli incolpa, quanto la vita sedentaria (2), che conducono molte e molte donne specialmente cittadine, sì per la specie del lavoro cui sono obbligate, come per cattive consuetudini, e per effetto di quella mal' intesa civiltà, che mette nella donna in vario grado certo morboso sentire. D' altronde anche Pietro Moscati in quel bizzarro discorso *delle corporee differenze essenziali che passano fra la struttura dei bruti e la umana,* avea alla positura eretta della gravida bipede fatto colpa dell' infelice proclività agli aborti, ai parti laboriosi e preternaturali; proclività accresciuta dalla *mal intesa femminile arte d' ornarsi* (3). Ne' quadrupedi poi gli aborti sono più frequenti di quanto si crede; l' Heusinger ne dà buon numero di prove (4): Giovanni Brugnone, commentando il paragrafo del Compendio dell' arte ostetrica d' Ambrogio Bertrandi, nel quale è cercata la ragione perchè l' aborto sia più frequente nelle donne che nelle bestie (5), accertava per una lunga esperienza, che nelle cavalle, nel-

(1) Gior. Veneto Scien. med. 1866 V 384.

(2) Girolamo Mercuriale crecando la ragione perchè la donna, rispetto alle femmine degli altri animali, abbia tanto doloroso il parto, messa da parte quella teologica, la quale quantunque vera non è tratta *ex natura rei*, crede che la cosa avvenga per nativo difetto di robustezza, e per procurato languore in conseguenza di cattive consuetudini, essendo che la donna *ut plurimum sellularia est*, *et ociosa*, *dedita delitiis:* per l' opposto tra le stesse donne quelle che maggiormente lavorano, meglio partoriscono (De Morb. Mulier. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 50).

(3) Brescia 1771 p. 21.

(4) Recherches de Pathol. comparée. Cassel. 1853 I 175.

(5) Bertrandi attribuiva la maggior frequenza dell' aborto nella femmina dell' uomo, rispetto a quella degli altri animali, alla copia del sangue portata da numerosi e grossi vasi raccolti in piccolo spazio dove l' impeto è altresì *più determinato e più urgente per la situazione eretta:* v' aggiunge l' intemperanza nel coito (Opere VIII 186).

le vacche e nelle pecore gli aborti, i parti difficili contro natura sono poco meno frequenti che nelle compagne degli uomini (1). Che se più spesso li vediamo tra gli animali domestici (anche non badando che i selvatici si sottraggono alla nostra osservazione), è appunto perchè noi facciamo ai medesimi una vita, che più o meno si scosta dalla naturale; ciò prova sempre più la preponderante azione dell' *influsso* della vita sociale (quale da noi si conduce generalmente) su l' altro della *posizione verticale* nel produrre l' accidente in discorso.

Il Prof. Giordano non crede sia da mettersi in dubbio la forza delle impressioni morali, come che in modo assoluto non se ne possa mostrare l' esclusiva azione: ei cita in prova di aver veduto nel 1852, allorquando scoppiò in Torino l' officina della polvere, da fuoco tra le sue clienti cinque in fra aborti e parti prematuri in pochi giorni, cosa che nè prima nè poscia gli era accaduta (2). Alessandro Benedetti notava che moltissimi furono gli aborti nella primavera del 1511, allorquando il terremoto *universam Italiam ultra XL dies concussit* (3); accidente avvertito altresì dallo Smellie nel terremoto di Londra del 1749 (4), e testè ancora da Hennig e Meissner (5). È pur osservabile in proposito il caso riferito da Vincenzo Malacarne di *triplice aborto predisposto da replicato spavento, determinato poscia da violento accesso di bile* (6). Il Morgagni con parecchi esempj volle dimostrare la potenza di sì fatta cagione; ma ciò che maggiormente parmi di dover notare è la cura che il celebre uomo mette nel mostrare le alterazioni consecutive al patema negli organi, che servono alla nutrizione del feto, e quindi nel corpo stesso del medesimo (7).

I libri antichi e moderni, e più quelli che questi, i quali trattano di epidemia, accennano alcuni anni in cui per le stemperate stagioni, o per altro malvagio ed occulto influsso, gli aborti ed i parti prematuri si osservarono oltre modo frequenti; nè solamente

(1) Ivi IX 366.
(2) Op. cit. p. 9.
(3) Singul. corpor. morb. Venet. 1533 Lib. XXVI Cap. 29 p. 405.
(4) Observat. sur les Accouchements. Paris 1756 II 353.
(5) Archiv für Gynaecol. Berlin 1872 II 372.
(6) Mem. Soc. Ital. 1807 XIII P. II p. 100.
(7) Epist. cit. n. 18, 19.

tra la specie nostra, ma anche ne' bruti, siccome può vedersi negli epidemiografi (1); i quali notano altresì la malignità del cholera, del tifo, delle febbri esantematiche e particolarmente del vajuolo, nel produrre il disperdimento ed insieme la morte delle incinte. Altrove (2) facemmo parola de' sinistri effetti della sifilide nel corso della gravidanza, e sulla vita del feto: corroboriamo le cose dette co' numeri. Il Dott. Antonini dai registri della Clinica di Padova traeva che di 75 donne sifilitiche 6 abortirono, 15 partorirono prima del giusto tempo (3). Nell' ospedale di Pammatone sopra 2083 parti v' ebbero 172 parti prematuri spontanei in conseguenza di complicazioni morbosi e 49 volte, cioè un terzo e più, a cagione della sifilide: di questi 49 parti, 21 succedettero nel sesto e 23 nel settimo mese (4). Prima d' ogni altro, od almeno più largamente e più praticamente che mai altri fra noi facesse, il Dott. Giuseppe Trinchinetti ha trattato della perniciosità della lue venerea nelle donne gravide e ne' feti. Vid' egli propagarsi il morbo per mezzo dell' allattamento in un sol luogo in più di 80 persone; vid' egli seguirne sconciature, parti precoci di figliuoli malsani o già morti: osservò altresì i benefici effetti del mercurio, il quale in tali circostanze prudentemente *adoperato, ha una qualità ed una forza vivificante pel feto diametralmente opposta alla virulenza venerea* (5).

Grisolle su 22 donne gravide e tisiche non avvertiva che 3 aborti nel quarto e sesto mese, e tre parti prematuri verso l' ottavo (6): da questi numeri potrebbesi trarre la medesima conchiusione, che leggesi nel libro di Braun, e cioè che la tubercolosi polmonale non ha generalmente potenza di suscitare le contrazioni uterine e

---

(1) *Heusinger*, Op. cit. — *Corradi*, Annali delle Epidemie. — *Bottani*, Delle Epizoozie. — *Ozanam*, Hist. des Epidém. — *Schnurrer*, Chron. der Seuchen ecc.

(2) Capo 10° della Gravidanza complicata § XIII.

(3) Cenni statistici ecc. Padova 1864 p. 8.

(4) *Viviani*, Relaz. sui parti ecc. Genova 1868 p. 126. — Il Grillenzoni nella Relazione dell' Ospizio di Maternità di Ferrara conferma che la sifilide è la cagione precipua della morte del feto nell'utero, ovvero del parto prematuro (Ann. un. Med. 1868 CCIV 579, 581). Olshausen riduce a due le cause dell' aborto abituale, alle *sifilide* cioè, ed alla *retroflessions* dell' utero; questa suol operare ne' primi mesi, quella negli ultimi, ovvero nella seconda metà della gravidanza (Berlin. klin. Wochenschr. 1871 N. 1°).

(5) Osservazioni. Milano 1816 p. 31 — 75.

(6) Archives. génér. de Médec. 1850 XXII 41.

d' arrestare lo sviluppo del feto (1). Ma ben altro dice la predetta informazione dell' Ospizio delle Parorienti di Genova: di 14 incinte malate di tisi polmonare 9 sgravaronsi nel sesto mese, 4 nel settimo ed una nell' ottavo; e tutte meno una, morirono. Il Lebert ha pur detto or ora che per lo meno ne' tre quarti de' casi l' aborto, la gravidanza, il puerperio nuocono a consimili inferme o maldisposte, svolgendo l' ereditata diatesi, ovvero accelerando il corso della tubercolosi dei polmoni (2). Del pari niuna delle quattro malate di pneumonite nel predetto ospizio scamparono, dappoichè due sgravaronsi nel sesto mese, ed altre due nel settimo (3): confermavasi con ciò la sentenza del Frank gravissima essere la peripneumonia nelle gravide, massime se sopravviene l' aborto (4). Epifanio Ferdinandi in una delle sue Cento Storie narra quella di *Pleuritidis magnae in gravida muliere* sorta nel nono mese e felicemente dileguata il ventesimo giorno; poichè dall' utero in molta copia uscì sangue: nacque il feto nel quarto giorno vivo e sano; ma a questo caso fortunato lo stesso autore ha da contrapporre tre altri malamente finiti per la madre e per la creatura (5).

Più sicuramente che queste generali, od almeno in modo più manifesto, abbreviano il corso naturale della gravidanza le altre cagioni, che in modo meccanico od in qualsiasi altra guisa operano sull' utero, o sulle parti che anatomicamente o per ufficio al medesimo sono congiunte. Fra le alterazioni dell' utero il Prof. Giordano dà molta importanza a due stati patologici in certo modo contrarj, ma concordi nel produrre il medesimo effetto, e cioè la *resistenza del tessuto uterino*, particolarmente del suo corpo, ed un *preternaturale o precoce rammollimento del collo del medesimo*. Ei non comprende perchè alcuni autori moderni, il Cazeaux e lo Joulin ad esempio, non ammettano sì fatte cause, o ne facciano poco conto; quando invece egli non avrebbe potuto rendersi ragione altrimenti di parecchi aborti. Similmente il Balocchi consente che la rigidità delle fibre dell' utero, ponendo ostacolo allo sviluppo del viscere,

---

(1) Trat. d' Ostetr. p. 270.

(2) Archiv für Gynaecol. 1872 IV 469.

(3) Relaz. cit. p. 126.

(4) Trat. di Med. prat. Vol. II P. II p. 197.

(5) Histor. centum. Venet. 1621 p. 33.

predisponga all' aborto: osservasi di fatti alcune donne, le quali, dopo parecchi aborti sempre più ritardati, finiscono per condurre poco a poco la gravidanza al termine naturale: *si direbbe che in esse l' utero ha bisogno di espandersi e distendersi progressivamente col ripetersi delle successive gravidanze, per poter giungere finalmente al suo completo sviluppo.* In altre donne al contrario, prosegue il medesimo autore, l' aborto dipende dalla debolezza o dalla lassezza troppo grande, congenita od acquisita, del collo del viscere, ma sopratutto, ed il più spesso, da una lesione organica dell' utero e de' suoi annessi, come un tumore scirroso del collo, od altro (1). Il Nessi poi avea detto, è già gran tempo, che la cagione organica dell' aborto la quale risiede nell' utero, è la maggiore *sensibilità* ed *irritabilità* delle sue fibre muscolari, l' *impossibilità di potersi allungare,* la sostanza dell' utero essendo compatta e densa, ed in fine la *poca resistenza* della cervice (2): nè il Professore di Pavia diceva cose nuove, perciocchè quelle erano in sostanza le dottrine della maggior parte degli ostetrici del secolo scorso (3), e che pur risalivano sino a Galeno, per far capo finalmente ad Ippocrate ed alla sua scuola. Il medico di Pergamo scrive in fatti che gli aborti avvengono principalmente per la troppa mole, ovvero peso del feto rispetto all' utero « *moles, ubi amplius distendi uterus non fert; pondus quum supra vires ejus sit, quod continet* (4) »: e nel libro della *Superfetazione* si legge che se certe donne disperdono nel terzo, quarto, o quinto mese più volte e sempre nel medesimo tempo, così succede perchè *his uteri in majorem amplitudinem non amplius increscunt* (5). Tale sentenza è fondata sul concetto che l' utero subisca per opera dell' uovo una distensione meccanica; e poichè ciò non è, ned è possibile ammettere un antagonismo fra l' uovo de' primi giorni e le fibre uterine, Joulin trae argomento per condannar quella in modo assoluto (6). Ma veramente la scuola greca parla di *aborti*

---

(1) Ostetricia p. 357.

(2) Arte ostetrica P. II Cap. 37.

(3) *Asdrubali*, Trat. d' Ostetr. IV 209.

(4) De naturalibus Facultatibus Lib. III Cap. XII (Ed. Kühn Op. omn. II 184).

(5) Nella V^{a} Sezione degli Aforismi n. 45 è detto ancora che le donne le quali hanno matrice troppo piena di *muco*, abortiscono perchè *i cotiledoni* di essa, non valgono a tenere, a cagione del peso, il feto, ma si rompono (Op. omn. edit. Kühn. I 469, III 745).

(6) Traité p. 748.

di parecchi mesi; oltre che l'utero, quantunque non meccanicamente disteso ha da seguire con proporzione ed accordo, l'incremento del feto per accomodare mano a mano al di lui volume la propria capacità: nè tanto esso potrà fare se da troppa rigidezza impedito. Il Mercuriale pure fu tanto ardito da opporsi all' insegnamento ippocratico, parendo a lui che l' angusto spazio della matrice potesse al più metter ostacolo al crescere della creatura, non mai torle la vita (1). Giova per altro ricordare che sotto la denominazione d'*angustia uteri* gli antichi, e gli scrittori che per molti secoli seguirono, comprendevano eziandio la strettezza della pelvi, siccome a suo luogo diremo. Il Pastorello, piuttosto che il difetto di destendibilità, incolpa la precoce e prevalente contrattilità dell' utero, perchè o si rilasciano prima del solito le fibre dell' orificio, o s' invigoriscono prima del solito quelle del fondo e del corpo dell' utero medesimo (2). Ma con ciò la ragione del fatto non è data che per metà; imperocchè deve pure indicarsi una condizione patologica, tale non potendo considerarsi il feto, che valga ad eccitare innanzi tempo la forza contrattile della matrice, e così regolarmente da produrre in certe donne l' *aborto periodico* nel terzo e nel quarto mese. Cotesti casi non succedono forse sì spesso come s' è creduto; ma quand' anche pochi, la difficoltà di darne piena spiegazione non è perciò levata (3).

Come poi abbia parte in quest' accidente la pletora locale od uterina in altro capitolo fu avvertito (Capo 10 § IX); e que' trionfi che il Chailly Honoré con tanta compiacenza narra d'aver ottenuto in tali casi dal salasso con prudente ardimento adoprato, avea pur ottenuti il Monteggia ed il predetto nostro Trinchinetti medico condotto nella campagna milanese (4). « Ho veduto in alcune donne, diceva il primo, minacciate di aborto per incipiente perdita di sangue, fermarsi questa immantinenti dopo il salasso, ed alcune altre,

---

(1) Avvertiva Mercuriale che una donna di Forlì per 4 volte, e sempre nel settimo mese, *ijsdem praecise diebus*, partoriva (De Morb. Mulier. In: Gynaec. II 36, 38, Basil. 1586).

(2) Trat. cit. II 5.

(3) Il predetto Joulin dice che ne è stata esagerata la frequenza *pour les besoins de la theorie*.

(4) Osservaz. cit. p. 31 — *De-Martini*, Della congestione della membrana interna dell' utero come causa di sterilità e di aborti (Rend. Accad. med. chir. Napoli 1850 IV 125, 1851 V 9).

che avevano già più volte abortito venirne in appresso preservate con una piccola cavata di sangue fatta quasi ogni mese nella prima metà di gravidanza ». E poichè allora era in molta riputazione la dottrina di Brown, il Monteggia intendeva di accomodare il fatto con la teoria dicendo, l' affare della gravidanza e del sangue che portasi all' utero, essere piuttosto una *località*, che fino a un certo segno è lecito di considerare e trattare separatamente, *facendo astrazione* dallo stato universale (1). Ma noi dobbiamo in proposito citare anche le parole di Pier Sali Diversi da Faenza, medico del cinquecento, e cioè che a rimovere l' aborto minacciato dalla soverchia copia del sangue ne' primi mesi della gravidanza, *nullum validius remedium excogitari potest sectione venae, qua testor ego me plurimas mulieres praeservasse* (2). Orazio Augenio diceva altrettanto, recando pure innanzi due esempj ne' quali il salasso opportunamente fatto preservava dall' aborto, che da parecchi anni ripetevasi nel terzo e quarto mese di gravidanza (3).

Se non che il partorire innanzi il tempo naturale procedendo da molte e diverse cagioni, il salasso non può essere a guisa di specifico, un *antiecbolico* assoluto, e però quando sia adoprato fuori delle volute condizioni, anzi che fortificare la donna, la rende maggiormente proclive a disperdere la genitura, se da per sè stesso non sia già di tanto valevole. D' altronde quante volte, non so se dica per buona o mala ventura (giacchè rispetto alle conseguenze accadrà ora di rallegrarsi, ora di dolersi del caso) nè aborto, nè parto prematuro succede, malgrado la viziosa forma dell' utero o l' angusto spazio del bacino, e malgrado ancora le maggiori violenze! Così non isconciossi la giovane contadina gravida da 7 mesi veduta dal Galli, la quasdrucciolatole il piede sul suolo agghiacciato, cadde battendo le natiche, onde che n' ebbe lussato il coccige con sì fiero dolore da non

---

(1) Osservaz. preliminari all' Arte Ostetrica di Stein. Milano 1796 p. XXIV.

(2) De Affect. particul. Cap. XXII (In. *Ejusd.*, Tract. de Febre pestilent. Francof. 1586 p. 360), — *Panaroli*, Jatrologismi. Romae 1643 p. 13, Observatio X « Mulier quinto mense semper (quinquies) abortiens phlebotomia praeservata ». Vedi ancora l' Osservazione XXIII della II *Pentecoste* del medesimo Autore (Rom. 1652 p. 89).

(3) De ratione curandi per sanguinis missionem. Taurini 1584 Lib. VI Cap. XI p. 228. — Lo stesso autore consigliava il salasso quando la gravidanza fosse già nell' ottavo o nono mese (Epistol. medic. Francof. 1607 II 576 Epist. LXIV).

poter più muoversi (1). Di cotesta resistenza che certe donne oppongono alle cause più poderose d'aborto l'Osiander, il Tardieu ed altri scrittori d'ostetricia e di medicina legale hanno prove non pure singolari, ma meravigliose: il primo anzi di questi autori è giunto a dire che con la gravidanza aumenta nel corpo della madre l'*energia vitale* (2).

Accennammo già (Capo 10 § XVI) non essere raro che tumori di maligna natura formatisi dentro l'utero o nelle sue pareti, lascino libero il corso della gravidanza (3): soggiungemmo che anche gravi operazioni chirurgiche può la donna in tale stato sostenere senza danno proprio, nè dell'essere che in lei vive. (4). Che dire poi de'*rimedj abortivi?* La risposta e già nelle riflessioni testè fatte circa l'utilità del salasso come preservativo dell'aborto: nondimeno ora vi rispondiamo più direttamente ricordando che vi sono non pochi esempj di gravidanze non interrotte e senza nocumento del feto, sebbene pozioni emetiche (5), purganti violentissimi fossero dati, sebbene a quelle donne ripetutamente, perfino 90 volte, fossero aperte le vene (6).

---

(1) Note al Trat. gener: dei Parti di E. La Motte II 565.

(2) *Osiander, Fr. Benj.*, Handb. der Entbindungsk. I, Abth. II, 367. — *Tardieu*, Ètùde médico-legale sur l'avortement. Paris 1863 p. 28.

(3) Per altro in qualche caso una mola trattenuta può essere cagione di successivi aborti così appare da una storia del Dott. Vinci nella *Sardegna medica* (1863 p. 155). Il Palletta fa memoria ancora d'aver veduto succedere parto precoce a cagione di tumore nel parenchima dell'utero che pesava 19 oncie, e che, sottoposto ad analisi chimica, fu trovato composto in buona parte di materia gelatinosa (Exercit. Pathol. Mediol. 1826 II 13).

(4) Capo cit. § XX.

(5) Hédiard narra d'aver veduto un'empirico dare gli emetici senza verun danno in qualsiasi tempo della gravidanza (Considerations sur les maladies de le grossesse. Paris 1833 p. 25): Putégnat parimente riferisce due casi per provare che nella pneumonite acuta delle incinte il tartaro stibiato va anteposto al chermes minerale, e che non per ciò è da temere l'aborto (Quelques faits d'Obstétrique. Paris 1871 p. 62). Di simili cure, da eguale fortuna seguite davano esempj il Dott. Domenico Cavazzi ed uno de' compilatori degli Opuscoli della Società medico-chirurgica di Bologna (A. 1828 VI 88). Ma anche nel secolo scorso Ercole Gigli curava felicemente la *pleurite biliosa epidemica* (pneumonite tifica) delle donne gravide del Valdarno di sopra con gli emetici (Avvisi sopra la Salute umana 1777 II 108). Tra i più moderni poi caldo fautore degli emetici durante la gravidanza, e per impedire il minacciato aborto o parto-prematuro, si mostra J. G. Stokes nell' *American Journal of he medical Sciences* (1871 LXI 599). Se non che qui pure giova ripetere il vecchio ammonimento *ne quid nimis.*

(6) De deux femmes qui ne laissèrent pas d'accoucher heureusement, quoy que l'une eust été saignée quarante-huit fois durant le grossesse, et l'autre jusques a quatre-vingt-dix fois

Tra i tanti scegliamo questo caso perchè il luogo in cui fu osservato, la persona che lo racconta conferiscongli molta autorità. Ad una donna in terzo mese di gravidanza per infiammazione di petto furon fatti 8 salassi e dati molti rimedj: entrata nell' ospizio di Trento in sesto mese fu colta nuovamente da *pleurite,* per la quale altri 3 salassi vennero praticati, attaccate per due volte le sanguisughe, ed amministrate varie pozioni oleose. Non di meno la gravidanza andò al proprio termine, nascendone una figliuola sana e ben fatta (1). La stessa ventura, malgrado la strabocchevole epistassi, ebbe la sposa di cui lasciò memoria il Savonarola, e della quale per altra ragione qui pure si disse (Capo 10 § VI). Nella clinica di Pavia da una donna gravida sorpresa da convulsioni, trovandosi senza cinto, uscì fuori antica ernia crurale in guisa da non poter essere più respinta indietro, se non dopo molti salassi, bagni e clisteri, essendosi infiammata: dopo pochi giorni altri salassi dovettero farsi per vincere i dolori di spasmo uterino prodotto da *pletora parziale ;* non ancora era vinta questa malattia che formossi nella parte superiore della coscia sinistra flemmone sì grande che gli antiflogistici più gagliardi non furono sufficienti a prevenire la formazione di vastissimo ascesso, cagione quindi di febbre consuntiva. Ciò non ostante la gravidanza compiva il proprio corso, e la bambina che ne nacque, con facile parto, era vegeta e sana (2). Nella stessa Clinica i replicati salassi furono il solo efficace rimedio a vomito ribelle, senza che offesa ne venisse la vita del feto (3). Similmente nè i tormini e le molestie della tenia negl' intestini della donna del Cogrossi (4), e neppure le pressioni sul ventre ed i salassi nella ragazza del

---

(*Mauriceau*, Observat. sur la grossesse ecc. Paris 1715 Obs. XX p. 18). Altri esempi di numerosi od abbondanti salassi in donne gravide e tollerati abbastanza bene leggonsi nelle opere di *Zacuto Lusitano* (Praxis Histor. Lugduni 1643 Lib. II Obs. 144, 145, 146) — Stalpart Van der Wiel (Obs. med. sing. Cent. I Obs. 65. Leidae 1727 I 277 : furono fatti per motivo di grave dispnea 49 salassi; l'inferma moriva verso la fine del nono mese avendo tuttora dentro se il feto) — *Sinibaldi* (Parva Methodus Medendi. Romae 1707 p. 166) — *Rush* (Ueber di Vortheile, welche das Aderlassen in vielen Krankheiten gewährt. Aus. d. engl. von Chr. Fr. Michaelis. Leipzig 1800).

(1) *Pastorello*, Prospet. clin. A. 1837-39 (Gior. per i progressi della Patol. 1840 XII 31).

(2) *Campari*, Prosp. clin. 1830 LIV 271.

(3) *Lovati*, Ragguaglio della Clin. ostetr. (Ann. un. Med. 1827 XLII 233).

(4) *Gaspari*, Nuove ed erudite Osservazioni. Venezia 1731 p. LVII.

CAVALLINI (1) valsero ad indurre aborto. Non perciò dovremo conchiuere che il salasso, i bagni prolungati, i drastici e via dicendo siano innocui alle incinte, o si possano amministrare senza cautela; bensì che l' aborto non succede per opera di tali mezzi se non vi sia o negli organi sessuali, od in tutta la complessione della donna una tal quale disposizione (2).

PIETRO CAMPER ha detto *praeter salacitatem ultra modum exercitam non dari abortivum remedium:* la quale sentenza parrebbe fosse comprovata da ciò che si osserva nelle meretrici, le quali come facilmente concepiscono con altrettanta prontezza disperdono. PARENT-DUCHATELET dà su questa materia curiosi ragguagli (3): ed il Prof. GIORDANO scrive che l' infecondità notoria delle prostitute è la conseguenza « dell' azione traumatica del coito soverchiamente ripetuto il quale agisce allo stesso modo di alcuni mezzi che l' ostetricia adopra per provocare l' espulsione artificiale del concetto ». Ma in quelle femmine disgraziate è il solo *traumatismo venereo*, che operi come cagione d' aborto o non vi sono altre pratiche, che il turpe mestiere trae seco le quali più direttamente offendono l' utero, e rompono l' avversato ed incomodo concepimento? Se la copula da sè sola fosse causa tanto sicura di aborto, credo che sconciature fra gli sposi novelli, gagliardi per giovinezza ed ebbri d' amore, dovessero essere cosa assai comune. Piacemi pertanto di ripetere con VELPEAU che per tal motivo l' aborto può succedere sì, ma di rado quando non vi sia qualcuna delle note cause predisponenti (4).

Se non che cagioni tanto diverse (fra le quali pare debba pure

---

(1) Collez. istor. di casi chir. Oss. CXXXVI p. 233.

(2) Così è che Gian Antonio Bozavotra, medico napoletano, a coloro che temevano il salasso nella gravidanza, rispondeva che molte donne per clandestini amori rimaste incinte, volendo per isfuggire il disonore abortire « *morbo aliquo ex suppressis mensibus laborare se simulant, advocant medicos, qui profecto inscientes de conceptu in pede venam incidunt, non semel sed bis, neque abortire visae sunt* (Opus practicis perutile de venae sectione in uterum gerente, adversus negantes hujusmodi auxilium pro cautione abortus. Romae 1545 fol. C verso) ». Il Dott. Gaetano Vaccarezza, Medico di Sanità al Varignano, scriveva nel principio del secolo una dissertazione contro i *Pregiudizi volgari sopra di alcuni rimedj supposti abortivi* (Genova 1607), intendendo principalmente di mostrare che non esistono sostanze cui veramente si possa attribuire tale facoltà.

(3) De la Prostitution dans la ville de Paris. Bruxelles 1837 p. 35.

(4) Op. cit. p. 212.

mettersi l' influsso dell' eredità (1), come giungono a rompere il corso della gravidanza e ad espellere il portato? Per due vie possono queste cause, scrive il PASTORELLO, produrre il medesimo effetto, vale a dire o coll' aumentare l' irritabilità della matrice, ossia la suscettibilità delle sue fibre, di risentirsi di qualsiasi stimolo che agisca sulle medesime; ovvero realmente stimolando le fibre contrattili di quel viscere: ed eccoci alla divisione delle cause abortive ammessa da tutti gli autori in cause predisponenti e cause occasionali (2). L' effetto ultimo, soggiunge il Prof. GIORDANO, di tutte le mentovate cagioni è la contrazione delle fibre uterine, vero *efficiente*, così del parto naturale, come dell' aborto; il quale non si differenzia da quello se non pel tempo, o, a dir meglio, per la minore perfezione de' suoi elementi contrattili e per alcune particolarità dipendenti dal modo di azione delle cagioni medesime. Ma di quanti aborti non si può assegnare sicuramente una causa: ovvero quando pur quest' appaja possiamo noi sempre seguirne la catena degli effetti sino all' estremo, cioè l' espulsione dell' uovo?. Ad esempio, che sappiamo noi della parte, che ha l' uomo nell' eziologia dell' aborto? Null' altro se non che il seme di padre troppo vecchio o troppo giovine, snervato od infermiccio dà vita a germi che facilmente intristiscono, e presto nel seno della madre soccombono.

Cotesta espulsione non si compie sempre nel medesimo modo, ma con qualche differenza secondo principalmente il tempo, ossia età dell' embrione e del feto. Ne' primi mesi l' uovo è generalmente cacciato fuori intiero: anzi questo è uno de' caratteri che il KILIAN concede all' aborto propriamente detto, cioè in quel senso ristretto ch' egli intende: le eccezioni sono alquanto rare; e però giustamente il VALTORTA faceva memoria dell' *espulsione di uovo completo nel terzo mese di gravidanza con separazione dell' amnios dal corion, che restò nella matrice insieme alla placenta* (3). Sei giorni dopo l' aborto sorsero nuovi dolori con abbondante emorragia, e dall' orificio uterino fu staccata ed estratta la placenta, la quale era

(1) *Tonelli*, In: *Brera*, Giorn. di Medic. 1815 Sem. II 85.

(2) Trat. cit. II 6.

(3) Gior. Veneto Scien. med. 1870 XII 333. — Il Dott. Filippo Carli diede la storia di donna a cui nel 5° mese, per colpa di metrorragia susseguita a caduta, fu d' uopo provocare l' aborto: il feto che n' usciva era vestito ancora delle sue membrane, ma senza placenta, che poi venne espulsa trasformata essendo in mola carnosa (Bullet. Scien. med. 1861 XVI 343).

bella e fresca come se allora fosse stato espulso il feto, coperta nella superficie dal corion. Nel Capitolo del *parto fallato* saranno citati parecchi casi di embrioni e feti, che, sebbene morti, rimasero alquanto tempo nell' utero: allora diremo del modo di governarsi in proposito.

IV. L' emorragia senza dubbio è il sintoma che sovrasta nell' aborto, siccome quello che assomma in sè tutto, od il maggior pericolo dell' avvenimento. Emorragia ed aborto hanno nelle loro cause, nel loro andamento e nella loro cura de' rapporti sì intimi, che sarebbe quasi impossibile, dice Balocchi, separare l' uno dall' altra senza incorrere in numerose ripetizioni; così seguendo l' esempio della signora Lachapelle, quel trattatista riunisce i due argomenti in un medesimo articolo considerando l' emorragia nei primi sei mesi di gravidanza come uno de' sintomi dell' aborto. Per altro se ciò può servire per comodità didascalica, non dobbiamo così intimamente annettere il concetto di emorragia delle parti genitali in donna gravida con l' altro di aborto, da rendere l' uno dall' altro inseparabile. Solamente in modo generale può tenersi la definizione, che Van Swieten dà dell' aborto, cioè *sanguinolenta foetus immaturi expulsio* (1). Del pari l' emorragia può esservi, nè perciò, fermatasi quella in tempo, succedere l' aborto; siccome questo può seguire con pochissima e *quasi veruna perdita di sangue,* quando le cause che lo producono abbiano lentamente operato, e più direttamente sul feto spegnendone la vita. E però il Giordano, considerando come il travaglio, tardi provocato dalla morte primitiva del feto, oltre ad essere pigro, è uno de' *più incruenti,* faceva la domanda se il fatto, quantunque poco comune, dell' aborto nel terzo mese, senza perdita di sangue (mentre per solito è quanto mai sanguinolento), non si dovesse per analogia attribuire alle morte primitiva dell' embrione, ancorchè essa non possa essere determinata come quella del feto? (2). Aggiungasi che lo scolo sanguigno mestruale, od altro consimile, può continuare (e noi l' avvertimmo a suo tempo) per certo tratto nella gravidanza, anzi finchè essa dura, ed anche apparire quando per lo avanti non era.

---

(1) Comment. in Boerhaave Aphorism. § 1296. Hildburghusae 1765 IV 469.

(2) Dizion. cit. I 12.

Il nostro ANDREA PASTA nel notissimo suo discorso si studiò appunto di provare, che que' flussi di sangue, che son detti *perdite*, non dipendon tutti dal distaccamento della secondina dalle pareti dell' utero; ma « molti ancora dall'apertura dell' estremità di que' vasi, che spuntan dal fondo dell'utero, e che spandono i mestrui nelle gravide e nelle non gravide (1) ». Non occorre qui di esaminare la dottrina del celebre medico bergamasco, e di mostrarne così il buono come i difetti: basta avvertire da una parte che per chiarire la patogenesi e la diagnosi delle emorragie, quegli si valse non di fatti e di prove dirette, ma di argomenti induttivi e dell' analogia, apparendo più erudito filosofo che osservatore, e che però, non contenuto dall' anatomia e dalla clinica, potè agevolmente invertire la proporzionale frequenza delle cause di quell' accidente. D' altra parte bisogna pure considerare i tempi ne' quali l' autore scriveva, ed anche soggiungere ch' egli soltanto in modo probabile annunziava la maggior parte de' flussi di sangue dall' utero della donna gravida dipendere dalle aperture delle arterie esalanti dal fondo dell' utero, e di quelle che terminano ne' di lui seni (2): cotest' esagerazione etiologica, la quale ha fondamento nel *molimen hæmorrhagicum,* che si osserva in certe gravide con ritorni rispondenti alle mestruazioni, tornò di nuovo e con maggiori pretensioni nella patologia, la Signora LACHAPELLE facendosene patrona, e con essa il VELPEAU; il quale meravigliavasi come da PUZOS in poi generalmente si credesse che il flusso di sangue dall' utero fosse effetto dello staccarsi della placenta, quando invece ne è piuttosto causa, e l' emorragia succede per il concorrimento e la congestione del sangue alle parti per forza di quell' impulso e di quel *molimen* di cui tanto discorre lo STAHL (3).

ALFONSO LEROY acremente, com' era da aspettarsi dal ringhioso

---

(1) Discorso Medico chirurgico intorno al flusso di sangue dall'utero nelle donne gravide. Bergamo 1748. Pavia 1825.

(2) Cap. II § 54.

(3) Traité des Accouchem. p. 307. — Per altro lo stesso Velpeau più sopra aveva scritto che sì fatto sforzo procede da altra cagione esterna od interna, senza che neppure sia effetto necessario dell' una o dell'altra; quindi a torto se ne fece la causa prima di quasi tutti gli aborti (p. 214).

suo umore, censurava l'opera del medico di Bergamo (1): Bigeschi ne fece pure severo giudizio, dichiarandola *imperfetta ed insufficiente per servire di guida al pratico.* Nondimeno quella distinzione delle emorragie uterine nel tempo della gravidanza e del parto in *attive* e *passive*, e che forma la base del *Trattato,* d'altronde pregevole, e sul quale ci fermeremo altrove (2), dell'ostetrico di Firenze trovasi già in sostanza nello spregiato libro del Pasta (3), siccome di nuovo ci viene davanti in queste parole del Pastorello « ogni qual volta una gravida perde sangue dai genitali, ciò succede o perchè le si distaccò la placenta, o perchè è tanta l' abbondanza del sangue ne' vasi uterini, che furono questi obbligati a secernere ed espellere quel soprappiù, che loro abbisogna (4) ». Ma quello che più importa di fare rilevare nel *Discorso* del Pastà sono le regole curative; nelle quali quando si considerino in modo generale e nel loro insieme, appare quella temperanza, che è prerogativa della savia ed efficace terapeutica, e quel *buonsenso,* dirò, che pure è un carattere della medicina italiana: nè *troppa fiducia* nelle operazioni della natura, nè *soverchia confidenza* ne' poteri dell' arte; i rimedj astringenti, dati per bocca, o nella vagina e nell' utero introdotti, sono da praticarsi fino a tanto che si possa sperare il soccorso e che il flusso di sangue non sia giunto a quell' eccesso che ci obblighi di venire, senza frapporre verun indugio, all' estrazione del feto. In ventiquattr' anni di pratica rallegravasi il nostro Andrea di non aver avuto bisogno di ricorrere a questo supremo rimedio, quand' anche avesse assistito parecchie donne negli ultimi mesi della gravidanza, poichè o gli venne fatto di *arrestare co' rimedj il flusso di sangue, e in tal maniera conservare la pregnezza, o ne seguì l' esclusione del feto* (5). Nel suggerire gli oppiati raccomanda che vadano dati in piccola dose, e sempre che vi sia l' opportunità d' adoprarli, non es-

---

(1) Des pertes de Sang pendant la grossesse, lors et à la suite de l' accouchement. Paris 1803 p. 1.

(2) *Trattato delle emorragie uterine,* nel tempo della gravidanza, del parto e dopo del parto. Firenze 1816. Vedi più oltre il Capo 24.

(3) Tradotto in francese dall'Alibert e stampato con note a Parigi nel 1808, il libro del Pasta non venne ricordato dal Siebold; bensì lo ricorda onorevolmente il Sue negli *Essais historiques, littéraires et critiques sur l'Art des Accouchemens* (II 376).

(4) Trat. cit. I 182.

(5) Discor. cit. Cap. V § 128.

sendovi erba od altro medicamento abile a fermare tutti i flussi di sangue, che da molteplici cagioni si producono (1). Teneva in oltre il Pasta che il salasso od il riposo del corpo fossero i migliori rimedj quando si desse ripienezza di vasi e bollimento di sangue, siccome efficacissima la semplice per togliere *l' acrimonia de' fluidi roditori de' vasi dell' utero* (2). Quando il flusso di sangue persista dopo l'estrazione de' grumi, od essi grumi non si possano estrarre senza far troppa violenza alla bocca dell' utero, che sarebbe perniciosa cosa, ei proponeva d' injettare nell' utero con lo schizzatojo acqua ben impregnata di vitriuolo, d' allume, o d' altro liquore vie più astringente (3): ma forse che questo parrà, siccome lo disse il Bigeschi (4), *incendio*, ora che i massini stittici sono per ciò usati, e lo stesso percloruro di ferro? Piuttosto le indicazioni per questo o quel rimedio non sono sempre ben determinate, o sono tratte da perturbamenti generali mal definiti, o da supposti vizj umorali; ma ciò era conseguenza in parte della patologia di que' tempi, in parte della mente più speculativa che pratica dell'autore. D'altronde è pur vero che il cogliere per bene tali indicazioni è sempre malagevole cosa; ed il quesito fino a qual punto siavi fondamento per isperare che l' emorragia si fermi, e quindi la gravidanza possa continuare, è tuttora uno de' più ardui dell' ostetricia; perocchè la sua soluzione è legata alle molteplici particolarità de' casi, e quindi intieramente, o per la massima parte, sottoposta all' esperienza ed alla sagacità del pratico.

Sebbene cosa non facile, è pure possibile che, quand'anche siano avviati i sintomi concomitanti o proprj, l' aborto giunga ad arrestarsi: i Prof. Pastorello, Frari e Giordano ne danno degli esempj (5). Il Dall' Arme dà pure la storia di *sangue uscito dalla vagina in donna gravida* (nel terzo mese) *ed uso di varj emmenagoghi, e de' bagni tiepidi senza che ne sia seguita l' aborto.* Nè solamente non successe l' aborto; ma al nono mese nacque una bambina viva e

(1) Discorso cit. Cap. IV § 74, 80.

(2) Ivi § 65, 69, 84.

(3) Cap. V § 128.

(4) Trat. delle Emorragie uterine P I p. VII.

(5) *Pastorello*, Trat. cit. II 21. — *Giordano*, Dizion. cit. I 16. — *Frari*, Osserv. prat. Padova 1864 p. 11.

ben complessa: e però quell' autore conchiudeva che il bagno può giovare quando il sangue affluisca in troppa quantità all' utero (1). Ma rotto che sia il sacco delle acque, l' aborto non può più essere fermato; benchè ad alcuni, ed in VELPEAU se ne leggono parecchi casi, sia pur sembrato possibile. Così il dottor DOMENICO CAVAZZI narrava che certa signora (la quale pativa di leucorrea, che spesso mutavasi in profluvio sanguigno, e che altra volta avea abortito) rimasta di nuovo gravida nel terzo mese sorpresa da dolori d' utero, da emorragia e da deliquj, cacciò fuori *una massa carnosa informe o mola nerastra fetente della grossezza di un ovo di gallina;* quindi ricompostesi le cose, e continuando per tre mesi il fluor bianco, passati altri sei mesi partoriva un feto maturo (2). L' autore rafforza il suo racconto con l'altro del GORTER secondo il quale una donna gravida di tre feti, di uno sarebbesi sconciata nel quinto mese, dando poi alla luce gli altri due al tempo debito (3). I Latini aveano anzi un nome speciale, *vopiscus,* per distinguere quello dei due gemelli che viene vivo alla luce al giusto tempo, l' altro essendo morto ed espulso per isconciatura (4). BIGESCHI era d' avviso che in tali casi di minacciato e non avvenuto aborto l' emorragia fosse *attiva,* non procedesse cioè da distaccamenti della placenta, laddove che per quanto poco questa si fosse staccata ne sarebbe seguita necessariamente la sconciatura, od avrebbe obbligato ad imprendere il parto forzato (5). Ma il fatto sta contro l' assoluta sentenza; e per vero la placenta separata in qualche parte può, poste certe favorevoli circostanze, di bel nuovo riattaccarsi per mezzo de' coaguli sanguigni, ed anche l' aderenza, in causa della successiva infiammazione, talvolta diviene sì tenace da rendere poscia al compimento del parto difficile il distacco della placenta medesima (6). Comunque sia di ciò, è sicuro che gli aborti, allorquando non possano essere maggiormen-

---

(1) Saggj di Med. prat. Faenza 1768 P. II p. 167 Oss. LIX. Vedi anche nello stesso libro altra osservazione d' *aborto soffermato* a p. 170.

(2) Opusc. della Soc° med. Chir. Bologna 1828 VI 86.

(3) Med. hippocrat. Aphorism. Lib. V n. 38. — Il Dott. Imbimbo vide intromettersi nell' aborto di due gemelli, succeduto nel quarto mese di gravidanza, tredici giorni (Giorn. Med. Napol. IX 215. — *Férussac,* Bullet. 1829 XVI 293).

(4) *Plinii,* Natur. Hist. Lib. VII Cap. 10 § 8.

(5) Trait. cit. I 61, 64, 161.

(6) *Naegele et Grenser,* Traité prat. de l'Art. des Accouchem. p. 670.

te trattenuti dal progredire, debbono essere lasciati in balia della natura, salvo che qualche accidente non imponga altrimenti. La grave metrorragia è appunto uno di cotesti motivi, che spingono ad operare, a sollecitare il parto, anche prima del tempo nel quale il feto è vitale (1): in quell'estremo pericolo l'aborto è l'unico espediente con cui natura può salvare la madre: « coll'aver tentato di provocare questo parto si avrà l'intimo convincimento non di aver attentato alla vita del feto ma di aver cercato di cooperare alla salvezza della madre, anticipando coll'arte quanto, ma troppo tardi, avrebbe fatto natura. Chi ritiene quest'atto come immorale lo confronti coll'altro di star neghittoso spettatore della morte di due individui allorquando sarebbe possibile di almeno uno salvarne (2) ». Ho citato a bella posta queste parole, perchè il Pastorello non è tra coloro che in qualsiasi caso sperdino la vita del feto, quasi che, come vivente, non avesse ei pure diritto alla conservazione propria.

La profilassi dell'aborto è per molta parte igienica, ma in casi speciali si congiunge alla terapeutica: Palletta, quando la sconciatura od il parto precoce proveniva non da troppo sangue, nè da scotimenti o da vizio venereo, ma piuttosto *ab uteri laxitate, aut mucore, aut nutrientium vāsorum exilitate* senza perdita di sangue, era solito prescrivere, ad esempio dell'Hoffmann, le pillole solventi di Becher, tanto che muovessero blandemente il corpo, facendo soprabbere un'infusione di piante aromatiche. Da questa cura, ch'ei perfino non esita di dire *specifica*, afferma d'aver avuto felicissimi effetti, ed anche di alquanti casi dà la storia (3). Il Dott. Laferla di Malta parecchi anni fa suggeriva l'asafetida per prevenire la morte del feto nelle *gravidanze morbose cagionate da inerzia di utero*: il Prof. Giordano, senza menar buona l'indicata condizione patologica, raccomanda quella gomma-resina negli aborti così detti spontanei (cioè da *cagione ignota*) e ripetuti, avendola trovata efficacissima in 40 e più casi (4).

(1) Dello zaffamenta per frenare la perdita di sangue verrà detto nel Capo 24°.

(2) *Pastorello*, Op. cit. I 192.

(3) Exercitat. Pathol. cit. II 5, 13.

(4) Gior. Accad. med. chir. Torino 1857 XXIX 298. — Dizion. cit. I p. 15. — *Finizio Aurelio*, Sull'azione dell'acetato neutro di piombo internamente per impedire l'aborto spontaneo (Mem. prem. dell'Accademia med. chir. di Napoli. — Napoli 1850).

Vedi intorno l'emorragia dell'utero nella gravidanza le *Osservazioni pratiche* del Prof.

Mettiamo fine al Capitolo rammentando che talvolta il feto può mantenersi vivo benchè qualche sua parte sia caduta in *putrefazione*, ovvero per usare denominazione più conveniente, in tale stato di *mortificazione* da somigliare alla putredine: il Pastorello dice averne veduto due casi nell'ospizio alle Laste presso Trento (1); ed il Dottor Roagna racconta d'aver assistito una donna, la quale nel sesto mese diede alla luce un bambino, che, vivo e sano nella metà superiore, nell'inferiore avea la *cancrena secca*: non per tanto sopravvisse da ben due ore (2).

Michele Carlo Frari (Padova 1864), ed intorno *l'Aborto, considerato sotto il doppio punto di vista patologico e clinico ostetrico*, la dissertazione del Dott. Antonio Martino (Napoli 1867), oltre gli scrittori di trattati ostetrici.

(1) An. un. Med. 1845 CXV 230 — Trat. d'Ostetr. II 57.

(2) Revue médicale 1823 Gennajo p. 53.

PARTE II.

DEL PARTO

SEZIONE I. — DEL PARTO NATURALE (EUTOCIA).

Capo 14.° (1)

I. Del Bacino in generale considerato sotto il punto di vista dell' Ostetricia: Insegnamenti del Prof. Fabbri. — II. Delle cause efficienti e della causa determinante il Parto.

I. Innanzi di dire del parto, delle cagioni di esso e de' modi con cui tale atto si compie, dobbiamo intrattenerci sul bacino; dal cui essere dipende per molta parte il prospero riuscimento di quell' azione, siccome da' suoi vizj sorgono le maggiori difficoltà al nascere. Nè l'uomo dell' arte potrà dare opportuno ed efficace ajuto se non sappia in quale guisa cotesta porzione dello scheletro femminino conceda il passo al feto ed in quale maniera glie lo possa contrastare. E poichè le considerazioni sopra il bacino, per quanto importa all' ostetrica, si dividono naturalmente in due parti, per ora non considereremo che la prima delle parti stesse rimandando lo studio dell' altra, ossia del bacino deforme, allorchè dovremo discorrere del parto, che non succede secondo natura.

« La description du bassin (mi sia concesso di riferire le parole stesse d'un ostetrico straniero, perchè onorano un ostetrico italiano)

(1) Nel numerare i Capitoli non rompiamo l' avviata progressione per maggiore comodità e speditezza nelle citazioni.

est depuis longtemps et partout à peu près uniforme. Celle que j' en ai donnée dans la première édition de mon livre ne diffère pas des autres, et je n'aurais rien encore à y changer, si un savant accoucheur italien, M. le Prof. Fabbri de Bologne, n' était venu, après vingt années d' études et d' expérimentations, apporter à ce sujet des opinions nouvelles ». Così il Dott. Hyernaux, professore nell' Università di Bruxelles, nelle prime pagine del Trattato pratico dell'arte de' parti da lui pubblicato per la seconda volta nel 1866; il quale perciò espone le idee nuove del Fabbri, siccome quelle che alla verità appajono più conformi, principalmente riguardo agli stretti, agli assi, ed all'escavazione. Noi pure daremo succinto ragguaglio della dissertazione del Professore Bolognese.

Generalmente gli ostetrici attribuiscono alla pelvi la forma d'un canale curvo, e descrivono con una linea quasi tutta curva il suo asse: invece il Fabbri mostra che il catino, massimamente se coperto delle parti molli, è una cavità sacciforme, proprio un catino (come è mostrato dal getto che se ne ottiene versandovi dentro scagliuola disciolta), pertugiato nel mezzo della parete anteriore, il cui asse è rappresentato da una linea spezzata composta dell' asse retto della scavazione, e dall' asse curvo dello spazio sottopubiale, i quali s' incontrano ad angolo quasi retto, poco distante dall' estremità del coccige, ovverossia dal punto centrale del fondo del catino (1). Il quale fondo è elastico, ma di tale maniera che nel davanti, dove si confonde con la parete anteriore carnea, diventa cedevole, e rigido invece all'indietro, dove confondesi con la parete ossea posteriore. Lo stretto superiore ben ha un' area presso a poco tutta piana, ma l'inferiore non già, perciocchè quella superficie piana che vi si applica non giunge a chiudere se non la metà di esso. Lo stretto perineale ha dunque, come disse Dugès cui niuno badò, due piani; uno per la metà posteriore e parallelo al piano addominale, l' altro per la metà anteriore e quasi perpendicolare ad entrambi: i due piani si congiungono ad angolo

(1) Il Naegele ammise è vero che l' asse pelvico sia formato d'una porzione retta e d'una porzione curva; ma questa più estesa dell'altra parallela soltanto ai due primi pezzi del sacro. Così pure ripetesi, senza dire degli studj del Prof. Fabbri, nell' ultima edizione del Manuale dell' ostetrico di Heidelberg fatta a Parigi nel 1869 con le aggiunte di Aubenas (p. 16). Il Prof. Lovati pure (Man. d'Ostet. minore p. 20), e quindi il Prof. Alliprandi (Trat. elem. d' Ostet. p. 8) hanno ammesso due assi, cioè una linea retta rappresentante l' asse dello stretto superiore, ed una linea curva figurante ad un tempo l'asse dell' escavazione e dello stretto inferiore.

presso che retto corrispondentemente alle bozze dell' ischio. Come abbiamo detto l' apice del coccige segna, secondo il Fabbri, il centro del fondo del catino: ora se da questo punto centrale s' innalzi una linea, che vada a toccare il mezzo del diametro retto dell' ingresso si ottiene, scrive il nostro Autore, la vera altezza o profondità dell'escavazione; laddovechè misurando, come innanzi sempre s'è fatto, la lunghezza delle singole pareti per poi conchiuderne che l' altezza del bacino è diversa nelle diverse regioni, prendesi abbaglio; e per vero in un corpo, le cui pareti od i cui lati non siano perpendicolari alla base, la lunghezza di quelle pareti o lati non potrà mai rappresentare l' altezza del corpo stesso. Tale altezza della scavazione, che è pure l'asse della medesima, varia dai 3 ai 4 pollici nelle diverse pelvi quand' anche le altre misure siano giustamente lunghe. Fra l' altezza dell' angolo del pube, e l' altezza della scavazione, nella pelvi normale, v' ha certa relazione; sicchè l' una non può aumentare, senza che l' altro non aumenti. Di fatti l'altezza della scavazione cresce abbassandosi il coccige e le parti molli, che chiudono il fondo del catino, e per la medesima cagione si aumenta l' altezza dell' angolo del pube. Abbassato il coccige si aumenta pure il diametro coccipubiale, che naturalmente non supera i pollici tre e mezzo, ossia 9 cent. e 1[2, e spesso (malgrado che la maggior parte de' trattatisti dia al medesimo la lunghezza di quattro pollici) neppure vi giunge (1). La metà posteriore dello stretto perineale è principalmente destinata, dice il Prof. Fabbri, a permettere l' accrescimento in altezza della scavazione; mentre la metà anteriore è specialmente destinata a concedere al feto l' uscita definitiva dal seno della madre (2). Ma delle deduzioni, che lo scrittore trae dall' avere così considerato la pelvi, un po' più innanzi: intanto notiamo che questi suoi studj

---

(1) Kilian (Geburtslehre I 55) e Braun (Trat. d' Ostetr. I 16) danno al diametro retto dello stretto inferiore 3 pollici e mezzo nello stato ordinario: non di più concesse il Naegele. Che se nelle posteriori traduzioni francesi del libro dell'insigne Professore tedesco fù introdotto l'errore comune, perpetuandosi (così lamenta il Fabbri, che fin dal 1836 instituiva quegli esatti misuramenti) grossolani abbagli nel tempo delle sottigliezze metafisiche e microscopiche; dobbiamo pur dire che nella recentissima del 1869 al diametro suddetto è assegnato di bel nuovo la lunghezza di prima, cioè 9 cent. e mezzo.

(2) Alcune consideraz. ostetr. intorno alla pelvi (Mem. Accad. Scien. Bologna 1856 VII 133).

sono con onore ricordati (1); che le nuove idee in essi contenute vanno acquistando seguaci, ed hanno già suggerito altri lavori, ne' quali se alcuni particolari sono diversamente intesi, la maggior parte vengonvi confermati (2).

Un altro professore di Bologna, Gaetano Termanini, fin dal 1817 avea scritto *della figura, ampiezza, altezza ed asse della cavità della pelvi* (3): lavoro diligente, ma ormeggiato sopra gl' insegnamenti di Levret e di Roederer, de' quali anzi può dirsi un' esplicazione (4). L' Asdrubali fu il primo de' nostri trattatisti, che del bacino relativamente al parto discorresse così come l' importanza del soggetto voleva; del che e dell' esatta esposizione, sebbene egli nulla o presso che nulla di nuovo aggiungesse, deve darglisi lode.

Naturalmente la pelvi vestendosi di parti molli, trae meglio la forma, che risponde al proprio nome: ma insieme diminuisce di capacità ed anche muta direzione, perciocchè, secondo alcuni autori (5), le colonne muscolari dei psoas e dei grossi vasi iliaci sollevano lo stretto superiore, e quindi lo fanno più inclinato accorciando notabilmente il diametro bis-iliaco. La quale ultima proposizione per altro è dal Prof. Pastorello posta fra quelle, che per essere dettate da persone autorevoli, entrano nella scienza e vi stanno come verità inconcusse, quando invece dovrebbero essere cacciate fra gli errori. Egli infatti dice di essersi persuaso, mercè di osservazioni anatomiche, che i muscoli psoas ed iliaco interno occupano piuttosto una parte di quello spazio che trovasi tra il promontorio ed il margine ottuso degl'ilei, scorrono rasente a questo e quindi non diminuiscono

---

(1) Vedi i Trattati di Ostetricia di Esterle, di Sillani e di Balocchi (ultima edizione), l'articolo del Dott. Guelmi nel Dizion. delle Scien. mediche (Milano 1871 II, 11).

(2) *Argento Luigi*, Sulla Pelvi studj critici e considerazioni ostetriche. Palermo 1869. — *Mayer Giustino*, Nota al Trat. di Braun I 19.

(3) Opusc. scient. di Bologna I 32.

(4) Passò da mezzo secolo prima che l' impulso dato dal Deventer a studiare quale direzione abbia la cavità della pelvi fosse accolto e messo a profitto, imperocchè, osserva l'Osiander, la maggior parte degli ostetrici l' arte non esercitavano che per mestiere; e però il programma del Roederer *de Axi Pelvi* (Goetting. 1751), per quanto breve e non senza mende, giustamente venne con grande plauso salutato, come segno di nuova vita negli studj ostetrici (Handb. der Entbindungsk. Tübing. 1818 I B., I Abth., s. 74).

(5) Velpeau p. 63. — Alliprandi p. 9 ecc.

od assai poco il diametro trasverso, diminuendo piuttosto di qualche linea l'obliquo (1).

Se poi il bacino porga soltanto il passo al feto nell'atto del partorire, o se all'espulsione del feto medesimo esso pure concorra, tosto vedremo, poichè appunto stiamo per dire delle cause, e dei modi pe' quali il parto succede.

II. Il Prof. Calza, che tanto nello scorso secolo occupossi nell'investigare la struttura dell'utero (2), pose mente eziandio al *meccanismo* del parto, cercando cioè le cagioni per le quali le fibre muscolari dell'utero gravido, giunte ad un certo grado di distensione, si contraggono, espellono il feto e tutto ciò che nella cavità dell'utero stesso è contenuto. Ricorderà il lettore che il Professore di Padova considerava in generale la struttura dell'utero come divisa in tre strati, due muscolari, de' quali uno interno e l'altro esterno, ed il terzo vascolare; anche le fibre muscolari del corpo e dell'istmo dell'utero per la speciale loro disposizione erano riguardate antagoniste di quelle della cervice uterina. Oltre ciò i due strati muscolari predetti non sono, secondo il medesimo autore, egualmente irritabili: lo strato vascolare a loro frapposto sembra far sì che le contrazioni in cui si mettono le fibre muscolari esterne non comprimano subito ed eccitino all'azione le fibre dello strato interno, e però nell'intervallo di tempo, necessario appunto al vuotamento de' suoi vasi, lo strato intermedio predetto non esercitando la propria elasticità o contrattilità, lo strato interno, non ancora arrivato alla massima distensione, può continuare a prestarsi alle cause interne distendenti. Il qual uso della sostanza spugnosa d'impedire alle due sostanze fibrose irritabili di convenire contemporaneamente con pari efficacia nella loro azione, se può sembrare dubbio, non pare al Calza che possa essere egualmente dell'ufficio degli strati muscolari stessi, perchè la varia direzione delle fibre esterne ed interne mostra abbastanza essere l'esterne destinate specialmente a disporre il parto col superare la resistenza della media sostanza e della cervice poca o nulla nella gravidanza; ed essere l'interne riserbate a compiere il parto col dirigere le sue forze contro del sacco e del feto. Forse quest'azione degli strati muscolari non di-

---

(1) Trat. d'Ostetr. I 18.

(2) Capo 27° § II.

pende, dice l'autore stesso, dall'essere arrivati alla massima distensione, mentre ne può esser causa l' irritazione dei nervi dell' utero prodotta dalla mutata posizione del medesimo viscere non più sostenuto dalla cervice negli ultimi tempi della gravidanza, bensì rovesciato col suo fondo verso i muscoli addominali, e col suo orificio verso l' ultima vertebra dei lombi. Ma da qualunque causa siano stimolati i muscoli componenti l' utero, sembra certo che l' espulsione di ciò che contiene dipende dall' azione in cui quelli si mettono; poichè nè il sacco dell' uovo, nè il feto stesso potrebbero agire se non pel proprio peso, e non potrebbero produrre quei fenomeni con i quali progredisce il parto. Che se si fa dipendere questo parto dell' azione delle fibre muscolari dell' utero, si concepirà come prima agisca lo strato esterno che è più irritabile, come dalla pressione di esso si vuotino i vasi dello strato intermedio, e come questo eserciti la sua elasticità o contrattilità, fintantochè, inducendo in azione anche lo strato interno, cospirino tutti tre alla stessa azione od al costringimento della cavità dell' utero, acciocchè i corpi contenuti siano cacciati fuori. L' autore infine esaminando l' andamento di tutte le fibre muscolari dei due strati, la maggior o minor capacità loro a contraersi ed a cospirare assieme, le mutazioni che in grazia dei primi moti nascono nella posizione del feto, la quale serve sempre di stimolo ad ulteriori movimenti, non dubita di poter rendere ragione di tutti i più minuti fenomeni che annunziano o che accompagnano il parto (1).

Ci siamo alquanto intrattenuti intorno questi studj del Calza, perchè poco noti, e meno ancora degli altri già riferiti circa la struttura dell' utero gravido. Il Sografi, che insegnò a Padova dopo il Calza medesimo, ribadiva causa primaria ed efficente del parto essere le fibre muscolari dell' utero la cui irritabilità è posta in azione soltanto negli ultimi momenti della gravidanza; mentre l' opera dei muscoli respiratorj addominali e del diaframma non è che secondaria (2). Il quale insegnamento può dirsi che allora prendesse piede,

---

(1) Congetture intorno il meccanismo del parto (Saggi dell'Accad. di Padova 1789 II 25).

(2) Corso elementare dell' arte di raccogliere i parti. Padova 1788 Lezione I. Questa tesi era quindi sostenuta dal chirurgo di Barga Luigi Rindi nella *dissertazione sul Parto naturale* (Pistoia 1819), la quale, senza nulla contener di nuovo, non è senza merito per essere scritta con chiarezza e buon criterio. Il Dott. Marco De Marchi riferiva pure all' azione di due forze l' uscita del feto, alla contrazione cioè dell' utero e ad una specie di rovesciamento del medesimo che agevola la discesa del feto (Mem. scient. letter. dell'Ateneo di Treviso. Treviso 1817 T. I p. XXXV).

poichè non di più che da vent' anni era venuto alla luce il libro di Antonio Petit in cui è provato che la causa efficiente del parto sta proprio nella contrazione dell' utero (1). Senza dubbio che altri prima del professore di Parigi, e lo stesso Van Swieten l'anno innanzi (2), avea detto la stessa cosa, ma niuno n' avea data sicura dimostrazione: anzi nello stesso tempo che il Petit pubblicava il suo commentario intorno il meccanismo e la causa del parto, l' Astruc scriveva che le doglie gagliarde, continue ed accompagnate da proporzionati sforzi son segno che la creatura grandemente s' agita dentro l'utero *et travaille fortement à sa sortie* (3). E sì che l'Astruc dotto com' era avrebbe dovuto sapere che se Ippocrate paragonava il nascere del feto all' uscire del pulcino, l' aprirsi della matrice al rompersi del guscio (4); Galeno espressamente diceva che il parto succede per la forza espulsiva e premente dell'utero, coadjuvata dall' azione de' muscoli del ventre che servono a cacciar fuori e feccie ed orine (5). Fabrizio d'Acquapendente toccando del medesimo argomento nel suo libro *de formato foetu*, mostra di non conoscere l' anzidetto brano, bensì l' altro di altro libro, in cui il medico di Pergamo, non si sa bene il perchè dopo l' esposta dottrina, trova più meraviglioso che spiegabile il fatto come l' utero, chiuso nella gravidanza in modo da non lasciare entrare la punta d' uno specillo, si apra poi in modo da concedere facile via al parto (6): al professore di Padova pare invece che agevolmente si possa intendere la cosa ammettendo che mano mano, cominciando dalle parti superiori, l' utero mentre che si

(1) Recueil des pièces sur les naissances tardives. Paris 1766. I Mémoire sur le mèchanisme et la cause de l'accouchement.

(2) Comment. in Boerhaave Aphorism. Hildburghusae 1765 IV 520.

(3) L' Art d'Accoucher. Paris 1766 p. 66

(4) De Natura pueri (Op. omn. Ed. Kühn I 416).

(5) « Sub expultrice, quae contraria jam dictae (retentrici) facultas est, os quidem ejus (uteri) aperitur; fundus autem universus, quam potest proxime, ad os descendit, foetum propellens foras; una vero cum fundo etiam, quae continentes partes sunt, quae scilicet veluti latera totius instrumenti sunt, suppetias in toto opere ferentes trudunt propelluntque foetum foras universum, (De naturalibus facultatibus Lib. III Cap. III. In: Op. omn. Ed. Kühn II 150) ».

(6) De Usu Partium corporis humani Lib. XV Cap. VII (Ed. sud. IV 247). Nell' ordine cronologico quest' opera è posteriore a quella delle *Proprietà naturali*; ma è da avvertire che Galeno si propose di mostrare per essa come in tutta la struttura del nostro corpo meravigliosa sia l' opera del supremo autore della natura. Piuttosto è singolare che poco più innanzi nello stesso libro III *de naturalibus Facultatibus* (Cap. XII p. 184) quegli scriva aver detto benissimo Ippocrate che anche il parto succede *ipsius foetus vehementissimis motibus*, ricon-

alza si distenda, e, *quasi linteum compactum et plicatum,* si dispieghi, per quindi poi, presso il momento del parto, allargare il proprio orifizio, concorrendo in ciò l' uscita dell' umore dell'amnios ed il cozzare della testa del feto voltatosi in basso (1). Ma la *facultas distensifica* del Fabrizj è null' altro che l' *ἀποκριτικὴ δύναμις* di Galeno *sub qua os uteri aperitur.* Prima ancora dell' Acquapendente, ma in modo generale, Realdo Colombo avea commesso all' utero l' ufficio di espellere il feto come conseguenza della propria struttura, un triplice ordine di fibre rette, oblique e trasverse insieme intrecciandosi (2). Nicolò Massa, senza dire come intendesse che *iussu Dei benedicti* s' aprisse l' orifizio dell' utero tanto da potervi metter dentro amendue le mani, contava su la cooperazione del diaframma e dei muscoli del ventre nell' atto del parto (3): similmente l'Aranzio, quantunque ei tenesse che il feto voltando in giù la testa aprisse pure a sè stesso la strada dell' uscita (4); vecchia opinione, che anche in questo secolo G. B. Friedreich volle pure far risorgere col dire che non la madre, ma il figliuolo, *risum teneatis amici,* partoriva sè medesimo (5). Fra coloro poi che giustamente cercavano nella madre la cagione del parto, v' ebbero autori che, insieme con Haller, presso che tutto lo sforzo posero nell' azione del diaframma e de' muscoli addominali l' utero non altro facendo che irrigidirsi a guisa di cilindro per sostenere senz' essere schiacciato la pressione del diaframma, la quale spingendo innanzi il feto lo sforza a dilatare con la testa la bocca dell'utero stesso (6): altri invece niegarono qualsiasi potenza al setto trasverso (7). Ma in verità se questo non ha parte proprio diretta nell' espellere il feto, porge bensì, mantenendo immobile la

---

fermando poscia la medesima credenza in altro luogo col ripetere che il maschio nasce più facilmente e più presto della femmina, perciò che nel seno della madre esso *majorem motum plerumque concitat* (Comment. III in Hippocratis lib. II Epidemiorum n. XXXI. In: *Galeni,* Op. omn. Ed. cit. XVII P. I 445).

(1) De formato Foetu. Venet. 1600 P. II Cap. IX p. 143.

(2) De Re anatom. Venet. 1559 p. 241.

(3) Liber introductorius Anatomiae. Venet. 1536 p. 13, 52.

(4) Anatom. Observat. Venet. 1587 p. 99, 109.

(5) Ein Wort ueber das Ueberraschtwerden von der Geburt ohne Wissen. In: *Henke,* Zeitschr, für Staatsarzneik. 1831 XXI 391: quindi ristampato negli *Analecten zur Natur und Heilkunde* del medesimo autore (Würzburg 1831 p. 88).

(6) Elementa Physiol. Bernae 1766 VIII 440.

(7) *Pacini Filippo,* Dell'inerzia del diaframma nello sforzo, nella defecazione e nel parto Pistoja 1840.

base del petto dilatata, solidi punti d'appoggio ai muscoli addominali nel momento della loro contrazione; e però a buon diritto può tenersi fra le forze ausiliarie, dal momento che altre ancora di minor conto vanno tra esse annoverate.

Le quali potenze ausiliarie, come che per molta parte volontarie, operano anche fuori della volontà, e come, per dirla con una frase molto espressiva del Panizza, *attratte per consenso* dall'azione dell'utero, così avendo disposto e coordinato la natura: di ciò reca singolare esempio il Panizza medesimo riferendo il caso di parto succeduto in donna affatto immersa nel coma. Le contrazioni uterine divennero nulladimeno di mano in mano più forti, unendovisi le altre pur valide del diaframma e dei muscoli addominali; la faccia eziandio si atteggiò siccome suole nell'atto delle doglie più gagliarde: gonfiaronsi le vene del collo e del capo; le braccia fecero puntello per dare così punto d'appoggio ai muscoli del petto. Compiuto il parto, la donna a poco a poco svegliossi, si ricompose di mente nulla ricordando di ciò che le era avvenuto (1). E che veramente dall'utero sia principalmente messa ad effetto l'espulsione dell'uovo e del feto (2) è posto fuori di dubbio dal fatto di parti avvenuti senza il sussidio di altre forze, e soprattutto ne' casi di prolasso uterino, di sincope, di morte apparente ecc. Così narra il Nessi che una donna di Como, poco dopo di aver partorito un bambino al termine naturale, morì; e come morta stava per essere sepolta, quando per caso si vide che il cadavere *contorcevasi*, e scucito il lenzuolo che l'avvolgeva apparve la testa d'un secondo feto che stava per ispuntare fuori dalla vulva (3). Ed altri esempj dei parti spontanei dopo la morte della

(1) Sopra l'utero gravido. Milano 1866 p. 6.

(2) La vera causa del parto, diceva Pier Simone Rouhault, professore nell'Università di Torino, è la contrazione dell'utero per effetto degli *stiramenti e ritiramenti, che soffrono le rudici de' vasi ombellicali* da parte della placenta, quando questa non può più scaricare certa quantità di sangue ne' vasi dell'utero, perchè divenuti oltremodo pieni e gonfi (Osserv. anat.-fis. Torino 1724 p. 101, 104). Nondimeno Giambattista Bianchi non molti anni dopo, insegnando nella medesima Università, seguitava a cercare la causa del parto nel feto, e cioè nella cresciuta di lui mole, poichè non più per i soli vasi ombellicali, ma per la bocca ancora a lui giungeva il nutrimento (De natur. in hum. corpore Generat. Taurini 1741 p. 33).

(3) Discorso Accad. sulle forze della Natura. Como 1812 p. 100. — Avvertasi che il Nessi non fù testimonio del fatto, il quale miseramente finì, poichè nè all'infelice donna, nè al nascente bambino niun soccorso fù dato dai famigliari, nè dall'accorsa levatrice, rimasta attonita spettatrice, siccome gli altri, dello straordinario accidente.

madre troverà il curioso nelle erudite dissertazioni di NIETHE (1), di MAIZIER (2) ed in quella, anteriore a queste dei due scrittori tedeschi, del nostro DOMENICO MELI; il quale non contento di raccogliere fatti, anche ne volle dare la ragione. L' utero gravido, ei dice, ha una proprietà vitale particolare, la *dilatazione attiva:* la sensibilità animale e la contrattilità organica sensibile sono anche fuori dello stato di pregnezza in istato latente; la dilatazione attiva non va confusa con l' estensibilità generale de' tessuti; la sensibilità animale con la sensibilità organica, la contrattilità organica sensibile con la contrattilità dei tessuti. La contrattilità organica sensibile è l' unica, l' assoluta promotrice del partorire, messa talvolta in azione fuori di tempo, e forse anche sempre in tempo debito, dalla sensibilità animale: serbasi essa alquanto tempo dopo la morte e può effettuare il parto; e quando sia cessata, il parto stesso avviene per lo svolgimento de' gas dalla putrida corruzione dell' utero e del feto, ed in ispecial modo per la compressione che ne segue (3). Il Prof. MAZZONI, che per tre volte ebbe a vedere il parto *post mortem,* fa osservare che la spiegazione fisica del MELI non può essere abbracciata che quando il feto sia tuttora chiuso nelle sue membrane, e l' utero serrato; ma se quelle siano rotte e questo aperto per procidenza di parti, come appunto era in uno de' casi da lui osservati, converrà attribuire l' espulsione alla forza premente degl' intestini materni per soverchio gas contenuto rigonfj: d'altronde anche le membra del feto scomposte dalla putredine concorsero a dilatare vie più il già aperto ostio uterino, preparando a sè stesse l' uscita (4). I parti poi che succedono poche ore dopo morta la madre, anzi che della contrattilità dell'utero, sarebbero conseguenza della tonicità o retrattilità del viscere stesso perciocchè questa permane certo tempo, e quella cessa come vien meno la vita: ma coteste sono due proprietà veramente distinte de' muscoli, o non più che due modi di manifestarsi della loro energia? Se la differenza consistesse soltanto, come alcuni autori affer-

(1) De Partu post mortem. Berol. 1827.

(2) De Partu post mortis matrem spontaneo. Berol. 1834. — Il Maizier non cita verun caso di autore italiano, in fuori di quello assai noto del Veslingio (Observat. anat. et Epist. med. Hafn. 1664 n. VII p. 48), in cui il feto venne espulso due giorni dopo la morte della madre colta da *convulsioni epilettiche* nel settimo mese della gravidanza (p. 8).

(3) Delle proprietà vitali dell' utero gravido e de' parti che avvengono dopo la morte della pregnante. Milano 1821.

(4) Dell'Ostetricia aspettante ecc. Firenze 1833 p. 97.

mano, nell' essere l' una sottoposta alla volontà, l' altra azione involontaria, non potrebbero essere in verun modo disgiunte rispetto all' utero. Il JOULIN che insiste nel dire essere il parto postumo effetto non della contrattilità gia spenta, bensì della forza tonica, che sola persiste, concede che la tonicità sia una specie di contrazione passiva, e sarebbe inclinato a considerare la contrazione quale segno della tonicità *portée brusquement et d'une manière passagère à son summum d' intensité* (1).

Su questo soggetto del parto dopo morte la Società ostetrica di Londra poco fa discuteva nell' occasione che il Dott. AVELING leggeva una dissertazione, nella quale molti sono i casi raccolti di simile evento, ma non abbastanza vagliati (2). Il Dott. PÉNARD presso che nel medesimo tempo esaminava la storia, segnandone i difetti, del Dott. SUBERT di certa donna che, incinta per la prima volta, dopo otto giorni di non definita malattia soccombeva, uscendone passate 36 ore insieme con l' utero rovesciato il feto quinquemestre (3). A cotesto caso fa riscontro l' altro del TORALLY, che da Napoli passò a Parigi per educarsi nel Collegio di Chirurgia e nello Spedale maggiore di quella città: narrava egli infatti, nella tesi sostenuta davanti alla Facoltà di Parigi *sur l'Accouchement après la mort*, che una giovane di 23 anni gravida da cinque mesi, morta d' acuta malattia, *accoucha d' un enfant mâle, de son délivre et d' un renversement de matrice très complet 24 heures après son decès*. E di ciò quegli affermava essere stato testimonio oculare, o per meglio dire co' proprj occhi avea veduto l' utero rovesciato ed il feto uscito, essendo che quel parto succedeva quando il cadavere era già stato portato al cimitero: a suo avviso poi funne causa l' espansione dei gas prodotti dalla putrefazione de' fluidi e de' visceri contenuti nel ventre (4). Parimente vogliamo ricordato che il vecchio nostro BE-

(1) Traité cit. p. 368.

(2) On *post mortem* parturition with references to forty-four cases (Transact. of the Obstetr. Soc. of London 1873 XIV 240).

(3) Ann. d'Hyg. publ. 1873 XXXIX 213.

(4) La tesi del Torally, (forse in origine *Toralli*), che trovo citata soltanto dal Deneux (Sur la cause de l'accouchement spontané après la mort. Paris 1823) venne pubblicata a Parigi il 16 Ventoso dell'Anno XII (1804): n' ebbi i predetti ragguagli dal Dott. A. Mattei, che cortesemente, da me pregato, andò in cerca della dimenticata dissertazione del nostro napoletano. -- Rovesciato era pure l'utero nel caso del Dott. Bedford riferito dal Taylor ne' *Guy's Hospital Reports* (1864 X 253). Negli altri di Keber, di Casper e di Richter il parto avvenne per semplice effetto della putre-

Nivieni tra le osservazioni della Centuria seconda ha quella, da veruno avvertita, di bambino nato mentre se ne portava la madre al sepolcro: *elapsus utero infans inopinato vagitu consistere loculum coegit, nam qui funus curaverant mortum cum matre puerum crediderant* (1).

Neppure va taciuto che nell' Ospizio delle Partorienti di Genova sgravavasi naturalmente una povera donna, che senza senso e moto nell' estremità inferiori per aver battuto il dorso precipitando da una scala, perdeva feccie ed orina, agitata nondimeno dalle convulsioni dell' eclampsia (2). In altra paralitica dalla metà del corpo in giù, veduta dal Malacarne, lacerossi l' utero nell' atto del parto; ma tanta forza di contrazione serbò il viscere, che, anche dopo la morte dell' infelice, fu d' uopo del ferro tagliente per trarre fuori un piede del feto, che in quel foro s' era intromesso e ne rimaneva pertinacemente strozzato (3).

Ma in quest' argomento, siccome in altri consimili che s' avvolgono fra il meraviglioso ed il terrifico della novità e della superstizione, bisogna andare assai cauti nell' accettare tutto ciò che venne ammesso ne' creduli volumi degli avi ed anche oggi vien posto innanzi nelle effemeridi, a cui la fretta di comparire al pubblico toglie il tempo di maturo giudizio. Probabilmente molte di quelle donne, che diconsi morte non erano così che apparentemente (4): non però giunger devesi a niegare come fa il Pastorello la possibilità dell' avvenimento (5). Pari discrezione useremo nell' accogliere la storia di parti succeduti senza dolori, ed anche inconscia la donna perchè fuori de' sensi od immersa nel sonno: il fatto è assai raro, ma nondimeno da prove irrepugnabili accertato, Il Kilian afferma che in

---

fazione, niun moto espellente essendo precorso da parte dell' utero; la gravidanza era sul 4° mese nel primo caso, sul 7° nel secondo e nel terzo (*Casper*, Vierteljahrsschr. für gerichtl. Med 1856 X 193; 1861 XIX 163; XXIII 300): invece conati di parto, o parto già avviato ne' soggetti delle storie di Schillinger, Löscher, Frentrop (Ivi 1857 XI 163, 1858 XIII 170, XIV 345).

(1) *Puccinotti*, Stor. della Medic. II P. I Docum. p. CCXLVI.

(2) *Viviani*, Relaz. cit. p. 56.

(3) Mem. della Soc. ital. 1815 XVII P. I 26.

(4) Benedetto Selvatico raccontando che un feto nacque vivo, morta essendo da 37 ore la madre in causa di convulsioni, prudentemente crede che tale morte non fosse se non apparente (Consil. et Respons. Medicin. Genevae 1662 p. 351. Cent. IV n. 65).

(5) Op. cit. I 223.

un caso il parto avvenne non solamente senza doglie, ma perfino con senso d' *ineffabile voluttà* (1); nè per vero io so se mai altro ostetrico abbia avuto occasione di vedere la natura così apertamente invanire l' inesorabile condanna che ognora pendeva sulla donna in procinto di divenir madre. Comunque, lasciando da parte le cose più straordinarie, il parto *indolente*, senz' opera d' arte, rimane sempre un' eccezione alla regola generale; il Joulin, che ne cita parecchi casi, fa notare altresì che tale singolarità non succede per la stessa donna tutte le volte che si sgrava (2). Alle indicazioni date dallo scrittore francese aggiungiamo questa levata dal Sali Diversi, e sinora affatto dimenticata: *Vidi mulieres quasdam descendentem foetum, solo conatu, nullis praesentibus doloribus peperisse, cum tamen aliquot dies in hoc laborassent, cuius ratione modicum auxilium coactae sunt laborare* (3).

Il medesimo Professore Pastorello restringendo in brevi parole le varie dottrine ed opinioni state nella scienza circa la causa determinante il parto, dice che l' antica scuola credeva d' aver trovato, la causa medesima in una od in altra di quelle circostanze, che spingevano il feto a distaccarsi dalla sua genitrice; i quali concetti tutti compendiavansi nella complessiva idea di riporre tal causa determinante nella maturità del prodotto della concezione: per l' opposto la scuola moderna avendo già provato ad evidenza che l' utero è il solo agente essenziale del parto, nella *maturità dell' utero gravido* ripone la cagione in discorso (4). Ma perchè nella gravidanza estra-uterina la matrice imprende a certo tempo tentativi di espulsione? Non è già questo un indizio che il parto è sottoposto alla grande legge de' periodi organici, e che il perfetto svolgimento dell' utero procede d'accordo con la piena crescenza del feto ed anche con la vita, ciclica direbbesi, delle ovaje? Vero è che a questa guisa la ragione del fatto non è data, ma piuttosto è detto di cercarla in un ordine più elevato di cause; in breve è la circonlocuzione filosofica del pio motto d'Avicenna: *il parto si compie a un tempo dato per la grazia di Dio.* Il Fantoni dopo aver esaminato se lo stimolo al partorire partisse dal bisogno di cibo e di respiro della creatura, o dall' altro di mutare la

---

(1) Geburtslehre I 240.

(2) Traité complet d'Accouchements p. 485.

(3) In Avicennae librum tertium de morbis particularibus. Patav. 1673 p. 407.

(4) Op. cit. I 240.

molesta sua posizione nell' utero, conchiudeva che forse fuori del feto, poichè esso morto il parto pure succede, è quella causa che in lui solo s' andò invano cercando; senza che per altro egli pretendesse di designarla: *quacumque enim de causa provocentur motiones, et tripudia infantis, incommodum sentit mater, non afficitur stimulis uterus, quibus cogatur in contractionem venire, cum potius in contractionem veniat motu infantis cessante: nos equidem re ista studiose perpensa quid statuendum sit nescimus* (1).

Le contrazioni dell' utero e dei muscoli addominali (indirettamente operando la tensione del diaframma) sono le *forze espellenti*, che debbono superare la resistenza opposta dal feto e dalle vie che esso batte nel venir fuori. Quanto sia lo sforzo per ciò necessario, ovvero quanta sia la potenza di quelle contrazioni e principalmente delle uterine, in varj modi si è tentato di misurare. I risultamenti non sono concordi perchè appunto in diverse maniere furon condotti gli esperimenti; così il massimo sforzo che secondo Joulin sarebbe di 50 chilogrammi (2), per Duncan non andrebbe oltre le 80 libbre, ossia neppure 30 chilogrammi (3); e se teniamo conto delle prove fatte dallo Schatz, che pajono condotte con metodi più ingegnosi e con maggiore precisione, quello sarebbe anche minore, cioè di soli 27 chilogrammi e mezzo (4). Ma l' ostetrico tedesco pone d' altra parte che anche con la forza rappresentata da poco più di 9 chilogrammi la testa del feto possa venire espulsa; lo scozzese che altrettanto possa aversi con una potenza equivalente a circa due chilogrammi, ed anche che ne' casi più facili il peso stesso del feto sia bastevole per farlo uscire (5); finalmente il francese saviamente avvertiva, la forza contrattile dell' utero variare di necessità nell' uno e nell' altro soggetto, gli effetti esserne per causa di diverse circostanze quando più quando meno gagliardi, e non doversi a' suoi esperimenti concedere, perciocchè non poterono tener conto di tutte coteste cagioni di differenza, un valore assoluto, ma soltanto approssimativo. Tra le resistenze poi od impedimenti v' hanno il coccige e le parti molli,

---

(1) Anatonomia. August. Taurin. 1711 p. 252.
(2) Traité d' Accouchements cit. p. 477.
(3) Researches in Obstetrics. Edinburg 1868 p. 323.
(4) Beiträge zur physiol. Geburtsk. In: Archiv. für Gynäkol. 1871 III 58.
(5) Op. cit. p. 320.

che chiudono lo stretto inferiore del catino e continuano il canale della pelvi sino all' uscita di esso nelle pudende. Il fondo del catino ed il coccige servirebbero altresì acciocchè il parto si compia per gradi e senza precipitazione: il Prof. Fabbri (ecco che torniamo alla sopra citata dissertazione) concede loro maggior uffizio, e cioè di concorrere insieme con l' impulso dell' utero alla progressione ed uscita dell' estremità dell' ovoide fetale. La qual cosa come avvenga in brevi parole diciamo. Giunta l' estremità predetta a toccare il fondo del catino, seguendo, non una linea curva (1), ma una retta (la direzione cioè del vero asse della scavazione, la forma della quale nel tutto insieme al di grosso è cilindrica); la sommità della fronte appoggiasi fortemente sopra l'estremità del sacro e sul coccige: il primo resiste, l' altro cede resistendo e si abbassa (2); il vertice nello stesso tempo deprime con minor difficoltà il rimanente del fondo del catino. Così cresce l' altezza della scavazione e cresce altresì quella dello spazio sotto pubiale: l' occipite incalzato dalle contrazioni dell' utero scende colla sua base nell' area dell' angolo del pube, e scende più della fronte, perchè la difficoltà da esso incontrata è minore di quella che alla fronte presenta l' estremità del sacro e del coccige. Quindi per uscire al di fuori, la testa, che è arrestata dal fondo chiuso del catino, dovrà cangiare direzione: e ciò succede appunto in grazia dell' elasticità della metà posteriore dello stretto perineale, e delle contrazioni uterine. La testa di fatti incalzata e respinta da

---

(1) Il mentovato Prof. Termanini, ponendo che l'asse della pelvi formasse una linea curva, la quale dal piano superiore passa successivamente sul mezzo de' piani intermedj ed inferiori, ne traeva come corollario che nel parto naturale l'asse della testa del feto, che esce dal vertice, passando per la cavità del bacino, cambia ad ogni momento direzione, e, quantunque insensibilmente, segue l' andamento della linea curva predetta, cioè s' avanza sempre nel mezzo della cavità della pelvi e sempre ad un' eguale distanza dalle pareti, che la circondano. Con questa stessa linea od *asse curvo*, che dir si voglia, coincidono nel parto naturale gli assi dell' utero, della vagina e del feto (Dissertazione citata, e Principj fondamentali d' Ostetr. Lezione I).

(2) La mobilità del coccige è l' utile che ne viene alla funzione del parto fu benissimo avvertita da Alessandro Benedetti. « Id (coccige) autem sub ipso partu divino naturae munere quam maxime hiat: id in brutis animalibus parientibus vidimus, tantum enim ab osse pubis adverso recedit (multiplici ob id compage constat) ut foetui nascenti amplior pateat exitus: peracto opere in naturam suam redit (Singulis corpor. morb. a capite ad pedes. Venet. 1533 Lib. XXVI Cap. 24 p. 402) ».

due forze opposte ed oblique l'una all' altra (1), *sarà costretta di seguire la direzione della forza risultante, che la porta verso l' uscita.* E così la testa, od in genere l' estremità dell' ovoide fetale esce dal catino in un modo somigliante a quello pel quale un nocciuolo di ciliegia bagnato esce d' infra il pollice e l' indice che lo premono: col quale paragone, afferma l' autore di essere riuscito, meglio che per dimostrazioni più gravi ed accurate, a comunicare in un attimo il proprio concetto alle alunne levatrici, che l' ascoltavano (2).

Ma se l' articolazione sacro-coccigea v' ha tanta parte, le sinfisi sacro-iliache e pubica hanno qualche uso nell' atto del parto? Il Prof. Pastorello concorde con gli antichi nostri anatomici (3), con gli ostetrici italiani Bongioanni, Lamprecht, Raffaele, e cogli stranieri Mauriceau, Roedeer, Stein, Baudelocque, Moreau ed altri, nega che le sinfisi suddette prestino qualche ajuto nel travaglio del parto; anzi è d' avviso che l' accidentale mobilità delle medesime piuttosto che vantaggio porterebbe impedimento al partorire (4). L' opposto parere ebbero già nel secolo scorso alcuni de' nostri ostetrici, il Sografi ad esempio (5), ed il Galli di Parma (6), soffolti dalla grande autorità

---

(1) La reazione del coccige, ovvero sia della metà posteriore dello stretto predetto, può essere rappresentata, dice il Prof. Fabbri, con una linea, che staccandosi perpendicolarmente dalla superficie di quest' osso ascende e taglia ad angolo acuto l' asse della scavazione: nella cui direzione agiscono le contrazioni dell' utero. La reazione del coccige è sussidiata eziandio da quella del perineo.

(2) Mem. cit. p. 148 — 150.

(3) *Benedicti Alex.*, De partibus corpor. human. Lib. V Cap. 30. — *Columbi Realdi*, De Re anatomica Lib. I Cap. 28. — *De Marchettis Dominici*, Anatomia, Patavii 1654 p. 54 (Hardevici, Editio altera, 1656 Cap. VIII p. 86). — *Ingrassiae Joh. Philip.*, In Galeni Librum de Ossibus Comment. Panormi 1603 p. 245. — *Piccolhomini Archangeli*, Anat. Praelect. Rom. 1586 p. 378. — *Valverde Giovanni*, La Anatomia, Venet. 1586 p. 21.

(4) Trat. cit. I 15. — Anche il D. P. Paolo Malagò negava che le ossa della pelvi si scostino fra loro nel parto nel Giornale per servire a' progressi della Patologia e della Terapeutica (A. 1836 V 408, a. 1837 VI 3) trattando di proposito cotale quistione.

(5) Op. cit. Lez. I.

(6) Note al Trat. gener. dei Parti di De La Motte I 327. — Nel libro della Collezione ippocratica *de Natura pueri* trovasi indicato l'allontanamento degl' ischj nel parto (Ed. Kühn I 421). Presso i Chinesi v' ha pure la credenza che nel parto si disgiungano le articolazioni del bacino, le quali poi dopo certo tempo si riconnettono: se la partoriente sia posta nella sedia troppo presto, e precipitosamente si sgravi, le giunture tosto si serrano e la placenta per tal modo è trattenuta (*Martius Heinr.*, Abhandlung über die Geburtshülfe aus dem Chinesischen. Freiberg 1820 p. 70).

del MORGAGNI, il quale teneva che spesso e naturalmente la cosa succedesse in beneficio delle partorienti (1). Vero è che dopo i lavori di LABORIE e di LUSCHKA le giunture del bacino debbonsi riguardare non più come sinfisi ma vere articolazioni, o meglio emidiartrosi: e però certa mobilità parrebbe dovesse loro concedersi. Ma ben lieve dev' esserne il grado, posciachè gli stessi ostetrici, che ammettono tale mobilità, poco conto fanno dell' ampliamento che ne consegue. Che se talvolta ne' cadaveri trovansi disgiunte ed anche rotte le sinfisi pelviche, quest' è conseguenza di patita malattia o d' altro accidente, non effetto costante e naturale. Nulla poi conferma quanto il Dott. MARTINELLI non ha molto asseriva; cioè che sianvi muscoli addominali e crurali, che adducano ed elevino le ossa mobili del pube, per adattare la cavità del bacino al volume del feto (2). Con ciò sarebbe in certo modo rimessa in vita la vecchia opinione del medio evo, che le ossa del bacino e particolarmente quelle del pube, *ossa matricis,* venissero dilatate e come disarticolate dal distendersi dell'utero, disarticolazione per altro che non succedeva *ubi videlicet debilitas adest, vel angustia in matrice* (3).

Capo 15.°

I. Durata del Soprapparto: com'essa non sia sempre uguale, e del diverso pericolo del parto secondo il sesso del feto. — II. Età delle partorienti rispetto agli accidenti dello sgravio ed alla fecondità. — III. Delle Presentazioni e delle Posizioni del Feto.

I. Parecchie delle Relazioni de' nostri Istituti od Ospizj ostetrici hanno tenuto conto del tempo che dura il così detto *travaglio del parto,* separate le primipare dalle altre che già e più volte partorirono. In Santa Catterina alla Ruota di Milano nel corso di 6 anni (compresi tutti i parti naturali così facili come difficili ed esclusi gli

---

(1) Epist. anat. med. XLVIII § 45.

(2) Considerat. anat. physiol. et. prat. sur la grossesse et sur l' accouchement (l' Union médicale 1867 p. 280).

(3) *Mercurialis,* De Morb. mulier. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 51.

altri ne' quali occorsero operazioni manuali o strumentali) la durata *massima* del travaglio nelle donne, che madri divenivano la prima volta, fu in media di 65 ore, l'*ordinaria* di 8 (1): nelle altre, a cui nuovo non era il partorire, di quasi la metà accorciavansi e queste e quelle ore (4-37). La durata *minima* non varia gran fatto nelle due classi, ma assai maggiore è il numero delle pluripare, che in brevissimo tempo sgravaronsi, a fronte dell'altro delle primipare, così una sola di queste sopra 371 compiva il parto in un'ora; mentre per quelle ciò succedeva una volta su 30. Guardando poi alle tabelle delle relazioni della Clinica e Maternità di Torino troviamo la media proporzionale del travaglio nelle primipare (esclusi i casi in cui intervenne in qualche modo l'arte) essere di circa 13 ore e nelle multipare di 7 (2). Nell'ultima informazione della predetta clinica torinese più precisamente è designata la durata del travaglio, distinto il parto in due stadj: il primo è computato dall'esordire del travaglio e termina con l'intiera dilatazione del collo uterino; dopo di che incomincia il secondo, o stadio dei *dolori espulsivi,* il quale continua sino a quando il feto è spinto fuori. Nel massimo numero de' casi il primo stadio durò da 6 ore, il secondo meno di un' ora, e per lo più 15 minuti (3): avvertasi per altro che in tale calcolo entrano promiscuamente tanto le donne primipare, quanto le pluripare.

A tali note, raccolte nell'Italia superiore e settentrionale, fanno riscontro le altre date dalla meridiana Sicilia, onde che è da dire che il clima, almeno dentro certi limiti, non ha parte nell'accelerare o render più tardo il partorire. Di fatti il Dott. Mario Piazza trovava, computando sopra 962 parti avvennuti nella Clinica di Palermo, esclusi i prematuri e gli altri soccorsi dall'arte, la media proporzionale della durata del soprapparto essere stata di circa ore 8 per le primipare, di circa ore 5 per quelle che aveano avuto altri figli, e di ore 6 per i due ordini di casi presi insieme (4).

---

(1) Vedi le Relazioni del Dott. Casati.

(2) *Giordano* (Gior. Accad. med. chir. Torino 1857 XXIX 198. — *Tibone* (Ivi 1860 XXXVII 56). — *Calderini*, Relaz. clin. Torino 1871 p. 18. — Vedi anche le informazioni degli Ospizj delle Partorienti di Bologna e di Ferrara date dal Pilla e dal Grillenzoni.

(3) *Calderini*, Relaz. cit. p. 19.

(4) Rendic. della Clin. ostetr. Palermo 1861 p. 15. — La durata *massima*, da 55 a 60 ore, è più bassa che nell'Ospizio di Milano e non venne toccata che da una pluripara, e se

Sapere quanto tempo metta il parto a compiersi, molto importa per il pronostico; giacchè è noto la mortalità delle partorienti e delle creature crescere con la maggior durata del *soprapparto*. Vero è che l'esito di tale avvenimento è subordinato non alla sola ragione del tempo, ma a quella eziandio di altre cause, così fisiche come morali; onde che ben diversa è la condizione della donna delicata e della robusta, della sposa che si sgrava con la speranza di gioire della maternità, e della giovane costretta a nascondere il frutto dell'amore, che l'altra tanto allieta (1). Parimente il feto potrà tollerare un lungo stadio di espulsione, se le acque non del tutto siano colate, nè continue le contrazioni uterine: altrimenti anche in breve tempo esso può correre i maggiori pericoli. Nondimeno in modo generale può aversi per vera l'anzidetta sentenza. Se non che nel computare la durata del travaglio del parto non da tutti viene seguita la medesima regola; di sorte che i numeri che n'escono non sono fra loro comparabili. Suolsi ordinariamente in tale computo partire dal momento in cui ebbero principio i dolori e andare sino all'altro in cui il feto viene espulso. Ma, osserva il Belluzzi, a questo modo non s'ha giusta idea della lunghezza del travaglio, poichè una donna può avere i dolori preparatorj lievi, per due o tre giorni, e quindi in poche ore liberarsi dal feto; mentre un'altra può quasi senza doglie disponenti stare in soprapparto 12, 16, o più ore. Calcolando il travaglio dal momento che i dolori diventano più forti può cadersi in errore, per la ragione che il dolore può essere diversamente tollerato: maggior valore avrebbe il carattere, che acquistano le doglie di partire dalle reni; ma talvolta mancano sì fatti dolori renali. Pertanto lo stesso Dott. Belluzzi, d'accordo con l'Esterle, proponeva di calcolare il soprapparto dal momento in cui

---

n'ha la ragione in ciò che il Dott. Piazza escludeva dal suo computo anche i casi in cui la *mancanza degli ordinarj ajuti* era stata causa di ritardo al parto: la durata *minima*, ovverossia da 15 minuti ad un'ora, è come a Milano presso che tutta delle pluripare, non figurando rispetto ad essa che una sola primipara sopra 265.

(1) Le donne che partoriscono per la prima volta maggiormente soffrono « et quod doloribus non assueverint et totum quidem corpus dolor occupat, praecipue vero lumbos et coxendices, quae ipsis diducuntur »: invece le altre che *multoties peperere*, *omnium minime dolent* (De Natura pueri. In: *Hippocratis*, Opera omnia Ed. Kühn I 421).

la dilatazione dell'utero diviene *continua e progressiva* (1). Ma neppure questo criterio può servire nella pratica; conciossiachè, come nello stesso Ospizio delle Partorienti di Bologna posteriormente fu avvertito, qualche volta assai difficilmente può stabilirsi quando la dilatazione incomincia nè più retrocede; ed anche alcune donne accusano di avere delle doglie solamente quando la dilatazione è cominciata, e perfino progredita (2). Nè va dimenticato che talvolta il travaglio del parto, ovverossia quell' insieme dei sintomi che per solito si mostrano nell' imminenza del partorire, ad un tratto e senza palese ragione può interrompersi, riprendendo dopo certo tempo il proprio corso, e finendo come di solito. Cotesto fatto assai singolare, che troviamo notato dai vecchi ostetrici francesi MAURICEAU (3) e PORTAL (4), venne di recente con maggior cura studiato dal Dott. CHARRIER, il quale anche gli dà il nome di *rétrocession du travail de l'accouchement* (5): noi ne abbiamo già parlato citando i casi che n' hanno riferito il VANNONI, il DA CAMIN ecc. nel Capitolo 8° a proposito della *Gravidanza protratta* (6). I commovimenti dell' animo, e perfino, dentro certi limiti, e com' io credo in modo indiretto, la *volontà* possono trattenere il corso del parto; BAUDELOCQUE, OSIANDER, VELPEAU ne danno degli esempj (7). In una giovane primipara il Dott. CASATI vide sospendersi le doglie per 39 ore, quantunque colate le acque: ma in questo caso v' ebbe un accesso di freddo febbrile, precursore del morbo puerperale, che tolse di vita l' infelice due giorni dopo che si fu sgravata del morto bambino (8).

Gli antichi che pensavano il feto co' proprj movimenti s'aprisse la via del parto a guisa del pulcino (9), dovettero naturalmente con-

---

(1) *Belluzzi*, Rendic. della Maternità di Bologna (Bullet. Scien. med. 1863 XIX 623). — *Esterle*, Manuale d' Ostetricia. Milano 1863 p. 117.

(2) *Pilla*, Rendic. della Maternità di Bologna (Bullet. Scien. med. 1867 IV 663).

(3) Traité des. Malad. des femmes grosses. Paris 1712 I 96, 213.

(4) La Pratique des Accouchements. Paris 1685 Ch. I.

(5) Arch. génér. de Médec. 1858 Ser. V, XI 10.

(6) Secondo il Dott. Thorburn colate le acque il parto può tardare, ma non oltre i dodici giorni; quando maggiore sia l' indugio è da credere che non le *vere*, bensì *false acque* siano uscite (Brit. med. Journ. 1872 May 18, 25).

(7) Handb. der Entbindungsk. Tübing. 1820 II, Ablh. I, 109. — Traité complet des Accouch. Bruxelles 1835 p. 227.

(8) Prosp. clin. In: Ann. un. Med. 1870 CCXI 57.

(9) De Natura Pueri Liber. In: *Hippocratis*, Opera Ed. Kühn I 416.

siderare il nascere delle femmine più stentato di quello de' maschi. Ciò scrisse appunto Avicenna (1), così ripeterono gli scrittori del medio evo, ed anche l'autorevole Savonarola nella seconda metà del quattrocento (2): anzi presso che due secoli dopo l'opinione stessa era pur tenuta viva in un libro, che in Italia e fuori assai era diffuso. « Per causa del sesso, disse Alberto Magno (3), che le femmine rendono il parto più difficile del maschio per la loro debolezza, non potendosi ajutare nella maniera, che fanno i maschi (4) ». Mercuriale avea posto per cagione precipua del parto laborioso la grossezza della testa del feto; ma quindi egli pure tiene che il parto di feto femminile sia per la sopraddetta ragione più grave dell' altro di feto maschio (5).

Mauriceau invece contro la volgare opinione affermava che più soffrono le donne nel partorire maschi, che femmine, poichè quelli, in paragone di queste, avendo quasi sempre la *tête plus grosse et les épaules plus larges sont plus difficilement poussés hors du passage* (6). Per altro dieci secoli innanzi Haly Abbas, adducendo la testimonianza delle ostetriche, avea scritto il parto di bambine essere quantunque più lungo meno doglioso, *parere autem masculos acutius et gravius* (7). Il Simpson impossessatosi di tale idea s'accinse di mostrare con l'ajuto de' numeri, che il parto dei feti maschi è più pericoloso per la vita del bambino e per la madre ancora, in cui per conseguenza crescerebbe la proclività alle malattie puerperali (8): di tutto ciò poi sarebbe cagione il maggior volume della testa del maschio. Se non che (conforme fu detto nel Capo 5° § I) la differenza dei diametri delle teste dei due sessi appare troppo lieve per poterle

---

(1) Canon Lib. III Fen. 21 Tract. 2, Cap. 21, Venet. 1595 I 940.

(2) Practica major. Venet. 1561 Tract. VI Cap. XXI Rub. 32 p. 267 verso.

(3) *Quia femina magis affligit in partu quam masculus* (De Animalibus Lib. X Tract. II Cap. 4. Venet. 1519 p. 95 verso). Per altro il medesimo Alberto Magno poco prima avea detto che *causa communis difficultatis partus et dolorum in partu in muliere est magnitudo capitis nati.*

(4) *Mercurio Scipione*, La Commare Lib. II Cap. 22. Verona 1652 p. 152.

(5) De morb. mulier. In: Gynaecior. II 50, 51. Basil. 1586.

(6) Traité des Maladies des femmes grosses. Paris 1712 p. 238.

(7) Liber totius Medicinae. Lugduni 1523. Theorice Lib. IX Cap. XXXIX p. 122.

(8) *Chéreau Achille*, Du sexe de l'enfant considéré comme cause de difficultés et de danger dans la parturition humaine (Gaz. méd. de Paris 1847 p. 94 — Ann. d'Hygiène publ. 1846 XXXVI).

concedere molta importanza: anche il Dott. Clarcke ha trovato 5 millimetri soltanto in più nel diametro trasverso del capo dei feti maschi, e 7 per la circonferenza. Il Burdach, tenendo per fermo le femmine nascere in generale più presto de' maschi, inclinava a credere che ciò procedesse dalla più intima connessione della vita materna con l'embrione mascolino, che con il femminino; fosse quindi effetto di quella stessa causa per la quale riescono meno comuni i vizj di forma e le mostruosità ne' maschi, che nelle femmine, *su cui la vitalità della matrice materna opera con certa energia proporzionalmente minore* (1). Checchè sia di questa speciosa spiegazione nel suo concetto più elevato, certo è che nel particolare sta contro di essa il fatto della maggior proporzione di nati morti del primo sesso, che troviamo generalmente ne' registri de' nostri Ospizj, e nella *Statistica del Regno d' Italia* che riguarda la popolazione ed il movimento dello *Stato civile.* Ciò nondimeno, e la cosa merita d' essere notata, mentre nella Statistica predetta i maschi nati morti superano le femmine nella proporzione di 139 a 144 per 100 (2), il divario nelle informazioni degli ospizj non è più che di 1 o 2 per 100: anzi nell' ospedale degl' Incurabili di Napoli la proporzione sarebbe affatto inversa. E se a questa differenza tra le due specie di tavole statistiche si metta a lato l' altra che passa fra la somma dei comuni urbani e dei rurali, in questi essendo maggiore la quota relativa dei nati morti maschi che in quelli, s' avrà ragione

---

(1) Trat. di Fisiologia. Venezia 1842 III 712. — Il Dott. Schumacher consultando i registri della Clinica di Bonn trovava in 2300 casi maggiore la mortalità de' maschi rispetto alle femmine (129 a 100), maggior il numero delle operazioni per compiere il parto di quelli (142 a 100), e quindi ancora più numerose le morti tra le donne che di maschi s' erano sgravate. Donde poi proceda cotesta differenza l' autore non dice, sebbene respinga come insufficente la spiegazione del Simpson (Beiträge zur geburtshülfl. Statist. Inaug. Diss. Bonn 1869).

(2) *Bonomi S.*, Sul movimento della popolazione in Italia (Ann. un. Med. 1869 CCIX 290). Tale fatto, ripete il Dott. Bonomi medesimo, è generale: in Francia i nati morti maschi stanno alle femmine nella proporzione di 145 a cento, di 135 in Austria, di 130 in Prussia, di 125 in Olanda. Il precitato Dott. Chéreau esaminando i registri delle nascite dello spartimento della Senna avrebbe trovato che in soli ventiquattr' anni sarebbero morti sul nascere 3900 maschi in più delle femmine. Il Legoyt nel 1854 trovava esser i maschi legittimi ed illegittimi, nati morti sopra 100 femmine 126, 90 nello spartimento suddetto compreso Parigi, 137. 03 nelle altre città, 152. 37 nella campagna (Statist. de la France II Sér. T. IV). Vedi ancora il Manuale di Statistica medica di Oesterlen (Tübingen 1865 p. 165).

di sospettare che in tale fatto abbia qualche parte il poter essere più o meno prontamente e nel debito modo ajutata la partoriente, ajuto che senza dubbio è minore nelle case rispetto agli ospizj, e quanto mai nelle campagne in paragone delle città. Veggano gli ostetrici e gli scrittori di medicina statistica quanto di vero sia in quel mio sospetto: in ogni modo valgano gli esempj che seguono.

Ospizio di	Annata	Feti maschi	Feti femmine	Nati Morti per 100	Nate morte per 100
Genova	1855-66	1095	1031	17	15
Milano	1863-68	1598	1378	8	7
Firenze	1829-32	257	229	6	4
Napoli	1836-39	887	554	6	7

II. Afferma lo Joulin che l'età provetta della partoriente non ha, nemmeno nelle primipare, possanza, tale che meriti d' esser contata, su l' andamento del parto, onde che esso non riesce perciò nè più lento nè più spedito (1): nondimeno oggi il parto delle primipare di certa età, oltre i 32 anni, vuolsi più pericoloso in confronto di quello delle altre donne che similmente partoriscono per la prima volta, ma sono più giovani (2). Noi non possiamo prender parola nella quistione in quanto che le tabelle dell' età delle partorienti che ci porgono i nostri Ospizj e le nostre Cliniche non vennero formate con l' intendimento di rispondere a tale inchiesta, che pure può avere importanza riguardo al pronostico. Non pertanto qualche ragione di credere poco propizia Lucina a chi tarda esserle devota divenendo madre, la si trova consultando ad esempio i registri della Casa delle Partorienti di Milano, spogliando cioè, com' io ho fatto, le informazioni che il Dott. Casati ha dato di quell' ospizio per il triennio 1863-65. Dalle osservazioni che il diligente autore ha notato di parti *naturali dif-*

(1) Traité d' Accouchem. p. 508.

(2) *Ahlfeld*, Die Geburten älterer Erstgeschwängerter (Arch. für Gynakol. 1872 IV 510).

ficili e *non naturali*, ossia compiuti con l'ajuto della mano e d'istrumenti, risulta che le primipare minori di trent' anni soggiacciono a distocia nella proporzione di 3. 9 per 100, le altre che oltrepassano quell' età nella maggior proporzione di 11. 5: non così rispetto alla mortalità, che anzi questa andrebbe in modo tutto inverso, vale a dire più grave nelle giovani (43. 7) che nelle provette (22. 4). Se non che troppo tenue è la somma delle osservazioni da cui vennero tratti questi numeri per levarne sicure deduzioni (1): ma sia pure non più che un sospetto; da esso può prendersi ragionevole motivo a più larghe indagini. Neppure, dacchè lamentiamo non aver copia bastante di fatti, staremo a cercare qual sia la ragione de' fatti medesimi; nondimeno non va taciuto che il nostro Trinchinetti credeva d' aver osservato che nelle donne robuste e di matura età più che nelle altre succeda l' *induramento avanti tempo delle ossa del cranio del figlio,* donde poi la difficoltà del partorire, maggiore ancora se le parti non siano già avviate a dare il passo da precedenti parti (2). Avvertiamo che gli antichi notarono benissimo, che il parto talvolta riesce difficile così per l' acerba, come per la troppo matura età; basta ricordare le parole di Sorano ch' ei medesimo diceva d' aver preso da Demetrio Erofileo: *quando ante maturitatem viro nuptae conceperunt ac pariunt, necdum utero plane grandi facto, neque eius cavo amplo...... nonnullae quoque propter aetatem*

(1)

	PARTI SUCCEDUTI			PRIMIPARE	
	Naturali difficili	Non naturali Manuali	Strumentali	Minori di 30 anni	Maggiori di 30 anni
	85	60	82	804	78
in Primipare di meno 30 anni	2 morti 2	2 —	28 morti 12		
di oltre 30 anni	— —	— —	9 morti 2		

(2) Osservazioni ecc. Milano 1816 p. 107.

provectiorem debilitatae difficulter pariunt (1). Ma che anche donne vecchie possano divenir madri felicemente da molti è provato, e singolarmente dagli esempj che n'ha raccolti l' Osiander (2).

Dalle tabelle delle predette nostre scuole e case ostretriche possiamo cavare altre notizie, e trarre materia per utili confronti. Così c'è dato tosto di vedere che gli estremi dell'età in cui la donna può riuscir madre, non solamente sono presso che i medesimi dall' uno all'altro capo d'Italia, ma formano ognora *eccezione*, tanto è esiguo il numero de' parti che comprendono, rispetto a quello degli anni che vi corrono di mezzo.

ETÀ DELLE PARTORIENTI

PRIMIPARE

	Minima	Massima	Con maggior N.° di Parti	N.° de' Parti per 1000 per ciascuna delle tre indicate età		
				I	II	III
Torino (3)	15 an.	44 an.	22 an.	1. 7	1. 7	60. 7
Milano (4)	14 »	43 »	22 »	2. 2	1. 1	87. 3
Palermo (5)	14 »	40 »	20 »	3. 3	6. 7	110. 0

PLURIPARE

Torino	16 an.	45 an.	30 an.	1. 00	5. 00	68. 00
Milano	17 »	47 »	30 »	1. 40	1. 40	30. 81
Palermo	17 »	50 »	28 e 30	2. 68	1. 34	65. 68

(1) Liber de mulierib. Affection. Trajecti ad Rhenum 1869 p. 273. — Da Sorano poi copiava Avicenna (Canon Lib. III Fen. 21 Tract. 2 Cap. 21. Venet. 1595 p. 940), siccome da questo gli scrittori del medio evo.

(2) Handb. der Entbindungsk. Tübingen 1818 I, 1 Abth., 264.

(3) Dalle informazioni pertinenti agli anni 1858-64.

(4) » 1863-65.

(5) » 1851-61.

L' età più feconda per le primipare appare un po' più sollecita nella provincia meridionale; ma verisimilmente ciò dipende non da altra cagione che dal celebrarsi colà il matrimonio più presto che nell' alta Italia: di fatti per le pluripare l'anno di maggior fecondità torna ad essere il medesimo in ambedue i luoghi. Se non che a veder meglio come proceda la fecondità rispettivamente al numero degli anni delle partorienti gioverà il seguente Prospetto formato con più copioso materiale e dal confronto di maggiori somme.

NUMERO DE' PARTI NELLA PROPORZIONE DI 1000

	a 14 anni	dai 15 ai 20 anni	dai 21 ai 25 anni	dai 26 ai 30 anni	dai 31 ai 35 anni	dai 35 ai 40 anni	dai 41 ai 45 anni	dai 46 ai 49 anni	a 50 anni	N°delle Prim. su 1000 Partor.
Clinica di Torino (1)	—	109.9	301.0	288.9	162.1	118.7	26.5	1.4	—	332.3
Ospizio di Genova (2)	—	162.2	297.1	263.5	132.5	118.0	22.5	2.8	0.9	452.6
Ospizio di Milano (3)	1.2	181.0	328.9	241.2	140.3	90.8	15.6	0.6	—	552.6
Clin. di Palermo (4)	0.7	130.3	274.2	253.1	198.4	102.5	37.3	2.8	0.7	284.7

Non occorre metter in vista, mostrandosi di per sè nella tabella, come la fecondità s' attenga alla progressione degli anni tanto nel suo crescere quanto nello scemare: tale costanza ed uniformità dà a vedere quel fenomeno essere retto da intima legge cui niuna o lievissima mutazione recar possono gli esterni influssi. La differenza delle proporzioni ne' quinquennj ne' quali più abbondano i parti è spiegata dal maggior o minor numero delle primipare relativamente alle pluripare: queste prevalgono nelle cliniche, quelle (e ben se ne intende il perchè) ne' chiusi ospizj.

Come nella durata, ha la fecondità un limite ed una regola

(1) Informazioni dal 1858 al 1869.
(2) » 1855 al 1866.
(3) » 1863 al 1865.
(4) » 1851 al 1861.

nella *copia*, non solamente riguardo al numero de' feti che in una sola volta possono venire alla luce, siccome vedemmo nel Capo 9°, ma a quello ancora delle gravidanze che nella stessa donna possono seguire: ne facciano fede i sottoposti numeri.

	8ª Gravid.	9ª Gravid.	10ª Gravid.	11ª Gravid.	12ª Gravid.	13ª Gravid.	14ª Gravid.	15ª Gravid.	16ª Gravid.
Milano (1)	1 in 40	1 in 79	1 in 99	1 in 319	1 in 266	1 in 532	1 in 399	1 in 1596	1 in 1596
Torino (2)	» 41	» 86	» 82	» 182	» 303	» 910	» 303	» 1820	» 1820
Palermo (3)	» 31	» 94	» 80	» 347	» 173	» 208	» 521	» 347	» 1043

Da questi numeri non più che un' osservazione vogliamo rilevare, cioè il rapido decremento della fecondità dopo l' 8ª gravidanza e maggiormente dopo la 10ª: di modo che la somma di tutte le posteriori prese insieme è circa di tre volte e mezzo inferiore a quella delle altre precedenti, ossia dell' 8ª, 9ª e 10ª gravidanza (4). Notiamo eziandio che la Clinica di Torino nel biennio 1865-67 vide per due donne il 19° e 23° parto (5): esempj di non comune fecondità da aggiungere a quelli ricordati nel § I del predetto Capo 9°.

III. Ora se da questi ragguagli passiamo agli altri, che riguardano le *presentazioni del feto* possiamo trarre dalle relazioni degli ospizj di Firenze, Genova, Milano, Pavia, Torino, il sottoposto Prospetto (6).

---

(1) A. 1863-65.

(2) A. 1864-69.

(3) A. 1851-61.

(4) Qualche mutamento avverrebbe nelle somme parziali se nel contare le gravidanze si fossero tenute separate quelle giunte al termine naturale dalle altre abortite od innanzi tempo finite, siccome in qualche modo s'è procurato di fare nella *Relazione* della Clinica di Torino del biennio 1867-69: le proporzioni per altro non verrebbero punto alterate, o lievissima ne sarebbe la differenza rispetto alle già date.

(5) *Paventa*, Rias. stor. stat. p. 62. — La donna che partoriva per la 23ª volta avea 42 anni e 14 figliuoli vivi, sani e robusti, mai era stata malata e campava la vita vendendo frutta.

(6) Il Prospetto è formato sopra le Informazioni degl' Istituti di Genova (A. 1855-66), di Firenze (A. 1829-42), di Milano (A. 1834-43: 1863-68), di Pavia (A. 1830-33: 1859-63), di Torino (1851-59: 1867-69).

Totale delle Present.	Present. Cefalica	Present. Podalica	Present. del Tronco
11338	10171	532	229
	per 100 89	per 100 4	per 100 2

Pertanto in modo generale può dirsi che i parti in presentazione cefalica formano i 9[10 delle presentazioni; mentre per l'opposta estremità non se ne conta che uno su 21, e meno ancora per qualche parte del tronco (uno sopra 29). Che se vogliasi ancora sapere in quale proporzione stia la prima posizione dell' occipite rispetto alla seconda (le sole due posizioni del cranio che possano considerarsi come ordinarie e principali) troviamo che quella supera l'altra quasi 5 volte, laddove che suolsi dire non essere per solito che del doppio o poco più. In tale differenza ha da aver parte il vario modo di considerare tali posizioni, il significato diverso che vi si annette, ed anche il suddividere o no le specie principali: imperocchè è noto quanto gli autori siano in tale materia discordi, e quanta confusione sia tutt' ora ne' libri (1). Nel sottoposto specchietto v' ha poca discrepanza tra le proporzioni date dalle nostre scuole od istituti ostetrici, salvochè per quella di Milano (negli anni 1834-43) dove il divario è grandissimo.

	Prima Posizione del Cranio	Seconda Posizione del cranio
Ospizio delle Partorienti d'Heidelberg	2262	1217
» di Vienna	5422	2217
» di Genova	1415	399
» di Milano	2079	651
» » (De Billi)	2353	146
Clinica di Pavia	543	172
» di Torino	1714	337

(1) Il Dott. G. Galligani, per rendere più semplice e preciso il linguaggio ostetrico in pro-

Nelle nostre tavole la *posizione della faccia* tiene, riguardo alla somma intiera delle presentazioni, la media proporzione di 1 su 114, e di fronte all'altra parziale delle presentazioni cefaliche quella di 1 in 102: la quale proporzione è alquanto maggiore della notata nelle opere di Velpeau (1), Naegele (2), Hyerneaux (3).

	Presentazione cefalica	Posizione della Faccia
Firenze	446	1
Genova	1872	16
Milano	2756	26
» (De Billi)	2516	17
Pavia	728	8
Torino	1853	31

Se non che molte variazioni osservansi in proposito d'anno in anno; e però non tanto al numero de' parti, quanto allo spazio di tempo in cui essi avvennero conviene badare. E se vero fosse quello che il Freund ha asserito, cioè che certe presentazioni della faccia sono in molta parte conseguenza del *reumatismo uterino* (4), la predetta variabilità potrebbe spiegarsi secondo che l'annata è più o meno atta a produrre malattie d'*indole reumatica;* ma alla supposizione non può darsi la base de' fatti, perchè essi mancano, ovvero non furono raccolti con quel particolare intendimento.

---

posito, ha proposto di classare il parto conforme che sono collocate le parti del feto di fronte a quelle *omonime* della madre (Lo Sperimentale 1866 XVII 161). Ma, non è d'uopo dire, i punti di confronto vanno cercati tra il feto ed il bacino, per l'ovvia ragione che quello da questa cavità deve uscire, e che a tale atto intende principalmente l'opera, quando occorra, dell'ostetricia.

(1) Op. cit. p. 261.

(2) Op. cit. p. 161.

(3) Op. cit. p. 266.

(4) *Betschler*, Klin. Beiträge Zur Gynäcologie. Breslau 1864 II 179.

Capo 16.°

I. Del parto per il vertice. — II. Per la faccia. — III. Per le parti inferiori.

I. Studiata la maniera con cui il parto succede, ovvero come dicono il *meccanismo* di esso, attesero gli ostetrici a scoprirne le leggi, procurando persino di sottoporre ad unico tipo il meccanismo stesso qualunque sia la presentazione del feto: fatto molto importante, e prova significantissima dello studio messo nel rendere semplice una cosa, che per lo innanzi aveasi per complicatissima (1). Ma il Pajot nella sintesi del parto si è spinto tropp' oltre, considerando, dice il Mayer di Napoli, *solamente la finalità de' varj tempi, non già i loro momenti meccanici esclusivi fattori dei molteplici meccanismi* (2). E prima ancora, perchè maggiormente si legava alla pratica, fu pensato di scempiare l' avviluppata classazione lasciata particolarmente dal Baudelocque: la signora Lachapelle molto s' adoprò in quest'opera di ridurre a semplicità; ma più che altri senza dubbio il Naegele, il quale anzi così avanti andò per tale via, che ad altri parve passasse il segno: onde che videsi riapparire per opera di Stoltz come ordinarie le due posizioni dell' occipite (posteriore sinistra e anteriore destra), considerate eccezionali dal professore di Heidelberg; ed anche or veggonsi riammesse le posizioni trasverse, e per fino le antero-posteriori o dirette da Pajot, Hyernaux ecc. Il Balocchi, mentre che mostra la necessità di ammettere quattro posizioni oblique per le presentazioni della testa, l' amor di semplicità non dovendo far ingiuria al vero, sorge contro alla dottrina, che rinnova le posizioni secondo il diametro trasverso, dichiarandola affatto erronea, poichè tali posizioni non sono primitive, ovvero se fin dal principio si osservano non è per fatto naturale, ma in conseguenza di vizio

---

(1) *Chiara Domenico*, Unità di legge dei fenomeni meccanici del parto. Dissert. Torino 1866.

(2) Note al Trat. d' Ostetr. di Braun I 258.

del diametro antero-posteriore (1). Le posizioni dirette dall' ASDRUBALI (2) e dalla scuola di Pavia fin da' suoi primi anni erano già state respinte (3). Imperocchè giova far notare che i nostri ostetrici, quand' anche non iniziassero la riforma, furono solleciti nel seguirla. Il LOVATI già, esclusa la possibilità delle presentazioni del tronco, esclusa la presentazione primitiva ed in pieno del vertice e delle tempia, avea ridotto a 6 e quindi a 4 (*occipite, natiche, faccia e spalle*) i generi di parto, a ciascuno de' quali assegnava due specie o posizioni (4). Il Prof. LAZZATI esponendo questa classazione da lui adottata pel l' istruzione delle levatrici di Milano, accennava le ragioni del preferirla a quella della scuola di Heidelberg, di DUBOIS e di altri (5). Ei particolarmente insisteva su la convenienza di avere sostituito la denominazione di presentazione dell' *occipite* all' altra del *vertice* o del *sommet* de' francesi, perchè veramente la testa con la regione posteriore, contrassegnata nella parte centrale dalla fontanella detta posteriore od occipitale, poggia orizzontalmente sull' apertura superiore del bacino, e quindi presentasi pure orizzontalmente al piano dell' apertura inferiore. Molto accortamente il prof. PASTORELLO mostra che gli ostetrici sempre più, da SMELLIE e LEVRET in poi, si avvicinarono all' idea, che il feto presenti piuttosto l' occipite che il vertice (6); vi si avvicinò pure il VALOTA, scrittore della fine del secolo passato, dicendo che nell' asse dell' apertura superiore del catino presentavasi la parte media *tendente alla posteriore* della sutura sagittale (7). Il QUADRI poco dopo lasciò capire che nel parto

---

(1) Ostetricia p. 382.

(2) Trat. cit. II 4.

(3) *Bongioanni*, Lezioni d' Ostetricia. Pavia 1823. — *Lovati*, Prospet. clin. (Ann. un. Med. 1824 XXIX 25, 1826 XXXIX 37) ecc.

(4) Ann. un. Med. 1830 LIV 242, e quindi nell' *Ostetricia minore*. — Il Prof. Vincenzo Centofanti presentava al Congresso degli Scienziati in Torino una dissertazione (poscia stampata nel Giornale delle Scienze mediche della città medesima — A. 1841 X 441) per mostrare due sole posizioni della sommità della testa del feto, l' occipito-cotiloidea sinistra e destra, doversi ammettere: ei metteva innanzi per ciò molte osservazioni anatomico-fisiologiche e cliniche (Atti del Congresso sud. p. 395).

(5) Ann. un. Med. 1864 CLXXXIX 254.

(6) Trat. cit. I 250.

(7) La Levatrice moderna p. 121.

facile e naturale la parte della testa che il dito esploratore sentiva era la *posteriore* (1); e l'Asdrubali ammetteva che il vertice si presenti allorchè il capo non è inoltrato ancora, ma poscia, avvenuto un moto di flessione del mento sul petto, l'occipite si affaccia pel primo all'orificio dell'utero aprendolo gradatamente. Lamprecht, Lovati, Pastorello ne' loro manuali per le levatrici fermarono che la presentazione dell'occipite è la più naturale e corrispondente all'inconcusso principio della meccanica dei parti, cioè che la testa apponga ai diametri della pelvi i più piccoli de' suoi diametri (2). Sul quale argomento non sono fuori di posto le parole, sebbene vecchie di più che tre secoli, dell'anatomico di Carpi, *et sic* (capovoltosi il feto che innanzi avea il dorso verso il dorso della madre) *in partu naturali semper, foetus habet os et nasum in primo egressu a matrice ad anum matris sive sit mas, sive fœmina* (3). Il qual modo di venire alla luce, che pur dalle esperte ostetriche era confermato, per il nostro Berengario avea una ragione morale, divenendo segno della nostra meschinità, e cioè non esser noi degni *nisi fece et stercoribus.* Ma acciocchè veggasi lo spirito diverso de' tempi nel giudicare d'una medesima cosa, ci piace di quì riferire un brano della più volta citata Anatomia del Fantoni, dal quale apparirà come il settecento fin da' suoi primordj fosse nel *modo d'interpretare* i fatti naturali distante dal secolo di Leone X e vicino al nostro più ancora di quello che parrebbe dovess'essere per la somma degli anni intermedj. *Prodire infantem facie ad sacrum os maternum conversa familiare est; sic ea minus contundi sub ventris praelo videtur: tum ptius occiput et dorsum pueri recipit ictus pressionesque ven-*

---

(1) Guida per gli studiosi dell'Arte ostetricia. Bassano 1807 p. 49.

(2) Trat. cit. II 12. - *Frari*, Mem. Medic. contemp. 1844, XI 123; Ostetr. teor. prat. Lib. II P. I 16. — L'Esterle preferisce di determinare la posizione della teste non dalla direzione dell'occipite, della fronte, del mento ecc. che assai poche volte può essere rilevata in gravidanza o ne' primordj del parto; ma dalla direzione del dorso fetale. Il dorso può essere generalmente, egli dice, determinato con precisione (ciò che per altro come fu detto nel Capo 6° non può concedersi tanto di leggeri) in qualsiasi tempo di gravidanza avanzata, e mediante un diligente esame esterno; inoltre offre modo di stabilire la posizione in qualsiasi presentazione (An. Un. Med. 1861 CLXXV 394. — Manuale di Ostetricia p. 85). Ma ciò per le posizioni primitive del feto; imperocchè nell'andamento del parto converrà, soggiunge lo stesso Esterle, indicare i successivi rapporti dell'occipite, o del mento, o d'altra parte co' diversi punti della pelvi.

(3) Comment. super. Anat. Mundini, Bonon. 1521 p. CCLXIIII. r.

tris materni, minusque laborat in partu mater, quam si thorax et venter illius revolutus occurreret praelo (1).

Il Grillenzoni di Ferrara considerando le dottrine degli autori, che pure adottarono l' espressione di *presentazione del vertice,* è d' avviso che da pochi in fuori, tutti sostanzialmente concordino in un medesimo concetto, che la parte, la quale regolarmente s' inoltra nello stretto superiore nelle presentazioni dell' estremità cefalica, sia quella che corrisponde (siccome la fontanella posteriore od estremità occipitale del diametro occipito-mentario) *alla sommità del cono, che che ha per base la circonferenza cervico, o sotto-occipito, bregmatica.* Non v' ha dunque, conchiude il Grillenzoni suddetto, verun dissenso fondamentale tra cotesti autori e la scuola ticinese; nondimeno egli preferisce la denominazione di vertice, perchè l' altra potrebbe far credere che non più che la parte superiore della squama occipitale trovisi nel centro dell' entrata, laddove che gli altri punti vicini, compresi sotto il vocabolo *vertice* di più largo significato, vi possono pure convenire: anzi, badando alle proprie osservazioni, più spesso della fontanella posteriore sarebbe prossimo al centro uno dei punti dei *parietali,* o della sutura sagittale vicini alla fontanella stessa (2). E parietali appunto il Siebold, l' Hohl, l' Hecker vorrebbero si chiamassero le presentazioni del cranio, perciocchè la parte più bassa è un parietale, siccome dal Naegele venne primamente annunziato. Non si voglia per altro, soggiunge il prementovato Pastorello dopo aver esposto i nuovi insegnamenti, troppo allargare il concetto dell' ostetrico tedesco dicendo che il feto presentasi nel parto regolare con un osso parietale al centro della pelvi; dicasi invece che *esso si presenta colla sommità della testa,* la quale, avuto riguardo alla flessione del mento sul petto ed alla lieve obliquità antero-laterale dell' utero, viene rappresentata *dalla sommità dall' oc-*

(1) Anatomia corporis humani. August. Taurin. 1711 p. 256.

(2) An. Un. Med. 1868 CCIV 590. — Quantunque sia in sè lieve anomalia, nondimeno di certa importanza per la diagnosi ostetrica è il caso delle fontanelle che soprannumerano: riferisce il Dott. Tibone d'aver trovato in un feto a termine con la testa ben ossificata una fontanella, che per ampiezza e sede stava di mezzo tra la fontanella anteriore e la posteriore (Giorn. Accad. Med. Chir. Torino 1860 XXXVII 58). Il D. Calderini in 315 bambini sanissime trovava 4 volte fontanelle eccedenti (Relaz. clin. statist. p. 73).

cipite e dalla parte posteriore de' parietali lievemente inclinata ad un lato (1).

Nel precedente Capitolo (§ II) c'è venuto il destro di accennare come il prof. Fabbri intendeva la discesa del feto nel bacino, quindi il modo di presentarsi della testa medesima. Contro la comune opinione che il capo, allorquando l'occipite sia nella parte anteriore, giunga al fondo della scavazione flesso in guisa che l'occipite si trovi più basso della fronte, quegli assevera che la testa scende a piombo sul fondo del catino, coincidendo il proprio diametro verticale con l'asse della scavazione; la flessione succede appresso quando, come fu detto, la testa è spinta ad uscire, e l'occipite discende più della fronte, perchè la resistenza ch'esso trova è minore di quella che l'estremità del sacro ed il coccige oppongono alla fronte medesima. In quell'atto di flessione la fontanella anteriore è in qualche modo centro del movimento, ma non muta punto la sua giacitura. Delle quali cose il nostro autore invita gli ostetrici a persuadersi esaminando una partoriente, allora che la testa abbia subito il movimento di rotazione interna. L'indice introdotto nella vagina rileverà che la fontanella occipitale è scesa di poco sotto l'orlo inferiore della sinfisi, o rimane tuttora secondo la diversa altezza della scavazione della pelvi, nascosta di dietro la sinfisi stessa. Praticando poi l'esplorazione per la via del retto si troverà che la fontanella anteriore giace sul corpo del coccige. Ed il coccige con il suo apice serve assai bene a chiarire la diagnosi delle presentazioni del cranio: così nelle posizioni occipito-anteriori regolari la fontanella anteriore è situata all'uno ed all'altro lato del coccige, e più indietro della sua punta; il contrario accade nelle posizioni contrarie. Ecco dunque un punto di confronto di più preso nel catino, e che facilmente può essere trovato e conosciuto (2). L'avere generalmente creduto che la testa

---

(1) Trat. cit. I 251. — Anzi riflettendo che la lieve obliquità antero-laterale dell'utero scompare mano a mano che il parto progredisce, di guisa che il fondo dell'utero finisce per occupare la parte media, e la testa il centro della pelvi; il Pastorello conchiude che « solo quando esiste una qualche sproporzione fra la testa ed il bacino, predomina l'abbassamento d'una gobba parietale, per facilitare in tal modo il disimpegno della testa ».

(2) Il Dott. Belluzzi, da parecchie osservazioni ostetriche dirette al fine di studiare maggiormente il vero meccanismo del parto naturale nelle presentazioni del vertice in posizione occipito-anteriore, riconfermava l'utilità d'avere stabilito il coccige per nuovo punto di confronto

cali giù del tutto flessa, procede da ingannevoli apparenze: se l' indice non giunge a toccare la fontanella anteriore quando la testa è scesa del tutto non è già perchè quella e quindi la fronte sia risalita, bensì perchè il dito medesimo deve curvarsi lungo la superficie del cranio che ingombra il passo, e curvandosi necessariamente diviene più corto. Nondimeno il Fabbri ammette che la testa nel discendere possa piegarsi e l'occipite abbassarsi, nel caso che il diametro retto della scavazione sia più corto di quello che comunemente si trova; e con lui va d'accordo lo Hyernaux (1). Se il bacino quantunque regolare in tutto il resto abbia minore profondità, e l'angolo del pube neppure sia alto due pollici (54 millimetri), la fontanella occipitale, giunta la testa al fondo del bacino, sarà tutta nascosta dietro la sinfisi, ed il fondo medesimo rimarrà grandemente depresso; nondimeno perchè l'espulsione avvenga non occorre se non che s' estenda un po' più l' anzidetto movimento di flessione, ciò che spontaneamente o con lieve ajuto può farsi (2). Non senza ragione quindi il prof. Fabbri dava certa importanza all' altezza del catino ed all' altezza dello spazio sotto-pubiale, che, siccome avvertimmo, sono tra loro in proporzione diretta. Tra breve vedremo come ad altri usi pratici le considerazioni stesse possono servire.

Ora ci piace di fare ricordo in qual modo il medesimo professore, servendosi degli sperimenti, intenda di spiegare la conversione della posizione occipito-posteriore in occipito-anteriore, fatto già notato dal Naegele, e dal Dubois in parte soltanto spiegato. Secondo gli sperimenti più volte ripetuti la posizione occipito-sacro-iliaca si tramuterebbe in posizione occipito-anteriore in grazia d' un movimento di rotazione che concepisce il feto attorno il proprio asse, quando sia

---

sulla pelvi. Ei trovava pure che la fontanella anteriore (la quale stando l'occipite dinanzi e distante un pollice circa dal fondo del bacino, corrisponde all' uno od all' altro lato del coccige) toccato che abbia il fondo medesimo ed eseguito il movimento di rotazione interna, cade precisamente sulla punta del coccige nominato; mentre che la fontanella posteriore trovasi al di sotto dell'orlo inferiore del pube da mezzo pollice ad uno conforme la varia altezza della scavazione. Tale relazione si mantiene fino all' escita del capo dalla vulva, poichè la fontanella anteriore segue l'abbassamento del coccige (Bullet. Scien. med. 1857 VII 178).

(1) Traité prat. de l' Art des Accouchements. Bruxelles 1866 p. 240.

(2) Alcune considerazioni ostetriche intorno alla pelvi (Mem. Accad. Scien. Bologna 1856 VII 145 e seg.)

spinto vigorosamente, ed il perineo opponga qualche resistenza. Che altrettanto succeda nel vivo e nel parto vero pare all'autore probabile, ed in quale maniera ei medesimo lo dice. « Quando il feto s'avanza colla testa in posizione occipito-sacro-iliaca, è molto probabile che il dorso del feto, invece di guardare sempre perfettamente all'indietro e appoggiarsi alla colonna vertebrale della madre, sia per lo più voltato alquanto di lato. In quest' ultimo caso, quella sua spalla che guarda posteriormente si troverà da quel lato della colonna vertebrale della madre, che risponde alla sinfisi sacro-iliaca a cui è rivolto l'occipite. Venuto il momento che le spalle entrino nello stretto superiore, la spalla che è all'indietro, impedita dal promontorio del sacro, dovrà trattenersi sopra la sinfisi sacro-iliaca che è in rapporto coll' occipite; e intanto la spalla anteriore, non arrestata da ostacolo veruno, ubbidendo all' impulso dell' utero si volgerà sempre più all' innanzi sino a che abbia raggiunto la parete cotiloidea opposta diametralmente alla sinfisi dianzi nominata. Nè questo potrà accadere senza che il tronco giri intorno al proprio asse, e conseguentemente anche la testa si volti coll' occipizio alla metà anteriore del catino (1) ». Se per converso la spalla posteriore si trovasse già dapprincipio dall' altro lato della colonna vertebrale materna, in tal caso nel momento d'entrare nell'ingresso del catino, le due spalle s' impegnerebbero contemporaneamente ed in rapporto col diametro trasversale o coll' obliquo del catino medesimo. Per ciò mancando il predetto moto di rotazione del tronco l' occipite si manterrebbe, dice lo stesso autore, all' indietro e andrebbe a collocarsi nella concavità del sacro.

Cotesto modo d' intendere tanto il meccanismo della conversione delle posizioni occipito-posteriori oblique in occipito-anteriori, quanto

---

(1) Mem. dell' Accad. delle Scienze. Bologna 1863 II 312. — Bullet. Scien. med. 1863 XX 43. — Il Prof. Ignazio Ghersi pubblicò nel 1842 osservazioni sui movimenti più difficili che eseguisce la testa dal feto nell' escavazione nelle quali comprendeva la trasformazione della posizione occipito-posteriore in anteriore. A suo avviso ciò succede mercè 1° alla contrazione dei muscoli addominali che tende a mettere il diametro trasversale dell' utero in linea parallela del diametro trasversale dello stretto; 2° all' urto della fossa sopraclavicolare contro il mento; 3° alla stessa forma della parete pubica ed alla resistenza opposta al vertice dal piano del perineo. Le prove non vennero fatte che sul fantoccio. (Giorn. Scien. med. Torino XV 169).

il farsi le medesime assolutamente posteriori, può eziandio servire a spiegare altro fatto consimile, la mutazione cioè quasi costante delle posizioni mento-posteriori della faccia in posizioni mento-anteriori.

Il Dott. ERCOLE FEDERICO FABBRI ristudiando il medesimo argomento notava innanzi tutto che nel tentare di spiegare la conversione delle posizioni posteriori dell' occipite in anteriori, non può considerarsi solamente la testa del feto e la pelvi della madre, parendo a lui impossibile che una testa molto flessa o molto estesa giunga a volgersi quasi per mezzo cerchio senza trar seco il tronco cui è unita: e d' altra parte è pure impossibile che la testa da sola concepisca tale forza di rotazione da muovere tutto il resto del corpo del feto, vincendo qualsiasi attrito nell' interno giro dell' utero. Fa d' uopo quindi tener conto nella cercata spiegazione eziandio del tronco del feto, siccome fece per la prima la Signora LACHAPELLE, la quale stimava che il moto di conversione succedesse dall' essere il dorso volto primitivamente alquanto di lato (1). Cotesta idea meglio determinata dal GUILLEMOT (2), ebbe del FABBRI seniore lo svolgimento che sopra abbiamo indicato: se non che, continua il figlio, è da dire per quale motivo nelle posizioni occipito-posteriori abbiasi a trovare quasi sempre la spalla posteriore dal lato dell' occipite, e nelle posizioni mento-posteriori quasi sempre invece dal lato del mento. Ma di ciò l' esperimento dà pure ragione; imperocchè se pongasi in una pelvi un feto nella presentazione del vertice, non sì tosto comincia la flessione vedesi quasi tutta la testa applicata al petto, mentre che le spalle sono spinte verso il lato dell' occipite: nelle presentazioni invece della faccia l' estensione è tanta, che la testa applicata al dorso caccia il tronco del feto e con esso le spalle dal lato ove sta il mento (3). Il medesimo Dott. FABBRI con il sussidio degli sperimenti confermava l' asserzione dello SCHATZ, convertirsi cioè le posizioni posteriori dell' occipite in anteriori per opera di un *moto di vite* concepito da tutto il corpo del feto (4); ed insieme to-

---

(1) Pratique des Accouchements, Paris 1821 I 140.

(2) Remarques sur les Accouchements dans les positions occipito-postérieures du sommet de la tête (Archiv. génér. de Médec. 1837 III 185).

(3) Bullet. Scient. med. 1872 XIII 326.

(4) Der Gebürtsmechanismus der Kopfenlagen. Leipizig 1867.

glieva il dubbio che il muscolo psoas potesse frapporre ostacolo a questo movimento. Per altro sembra a lui di dover concedere in tale operazione certa importanza al doppio piano inclinato che forma il promontorio del sacro con la colonna vertebrale de' lombi; perocchè la spalla sotto il contrasto della preindicata forza incurvante e dell'altra che la tiene applicata sul promontorio è spinta sopra uno di que' piani e costretta a percorrerlo, facendosi essa sempre più indietro, e il dorso mettendosi quasi affatto di lato: al quale arretramento daranno pure rincalzo le contrazioni delle pareti addominali premendo da una parte direttamente sulla spalla che sta dinanzi, secondariamente nell' altra metà dell' ipogastrio mediante l' urto comunicato de' visceri e de' fluidi ivi contenuti, allorchè dalla compressione stessa vengono spostati. Questa concausa, soggiunge il Dott. Fabbri, potrebbe forse in qualche circostanza da per sè sola condurre a buon termine la conversione ogni volta che meccanici accidenti si opponessero al compimento del *moto di vite* (1). Ma per ciò pure se la forza espellente sia fiacca e le ossa del bacino siano diffettose, il trasmutamento di posizione non potrà succedere: e così di fatti avvenne in un caso in cui il bacino imbutiforme, schiacciato trasversalmente, avea scarsa inclinazione, l' utero essendo eziandio alquanto pendente all' innanzi (2).

La conversione spontanea della posizione occipito-posteriore in anteriore è così frequente che Naegelè afferma d'averla veduta succedere nella proporzione di 88 su 100, e Dubois di 92; anzi l' ostetrico d' Heidelberg era d' avviso che tale trasmutamento avvenisse tutte le volte che la testa usciva con l' occipite davanti e a destra. Il Guillemot mosse de' dubbj contro sì fatta frequenza e più ancora su la facilità con che il Naegele diceva succedere il parto medesimo, quando invece a lui pareva che molto lentamente procedessero i due primi stadj del travaglio, e fino a che la trasmutazione si fosse compiuta (3). Per altro il predetto Dubois non più che 7 volte

(1) Bullet. cit. p. 332.

(2) « Bacino scoliotico alquanto imbutiforme; posizione occipito-posteriore non convertita, congiunta al più alto grado di flessione, morte del feto nell'escita, funicolo avvolto al collo. Storia (Ivi p. 307) ».

(3) Archives génér. de Médec. 1837 III 184.

sopra 464 posizioni tramutate dell' occipite dovette applicare il forcipe; e de' 42 casi consimili osservati dal Dott. Sentex 33 finirono con parto naturale (1). In oltre la trasformazione può andare tant' oltre da mettere davanti la faccia, suscitando quindi tutti gli accidenti che a questo modo di parto si collegano. Secondo il medesimo Guillemot questa trasformazione succede perchè la testa, avendo sul piano inclinato del bacino la fronte più bassa dell' occipite, è rovesciata in dietro dalle gagliarde contrazioni dell' utero, e tanto meglio se (perchè così aumenterà l' inclinazione del piano sul quale posa la testa) vi sia *obliquità anteriore della matrice* (2). Ma quest' obliquità non trovasi nelle osservazioni raccolte dal medesimo autore e neppure nelle altre del Sentex. Assai meglio il predetto Prof. Fabbri ha messo in chiaro perchè qualche volta la posizione posteriore dell'occipite si mantenga tale fino all' ultimo, altre volte invece si tramuti in presentazione della faccia col mento al pube. La differenza del meccanismo finale dipende, ei dice, dal diverso volume della testa e dalla diversa resistenza che presenta il perineo. « In un caso il perineo cede e permette d' infossarvisi all' occipite, che ha sorpassato il contorno posteriore dello stretto inferiore; così la faccia ha modo di scendere e venire ad occupare il campo dell' angolo del pube: nell'altro caso il perineo resiste e costringe la testa a progredire mantentenendosi in uno stato di flessione ognor più forzata (3) ».

Il Ghersi invece attribuiva il riversamento della testa, che conduce il presentarsi della faccia, non già all' impedimento che al progredire dell' occipite ponga il flaccido piano perineale, od al cozzo del mento del feto con il proprio petto; bensì alle contrazioni uterine, le quali pontando sul feto ne curvano la colonna vertebrale, che così compressa contro il margine posteriore dello stretto del bacino tende a raddrizzarsi e quindi a portare lo sforzo di questo movimento sulla metà anteriore della testa, la quale, incalzata a scendere ognor più nell' escavazione, da flessa che era mano a mano si distende e finisce per mettersi in posizione opposta alla prima (4).

---

(1) Étude statistique et clinique sur les positions occipito-postérieures. Paris 1872 p. 34.

(2) Arch. cit. p. 163.

(3) Mem. dell'Accad. delle Scienze. Bologna 1863 II 510.

(4) Giorn. cit.

Nelle posizioni posteriori dell' occipite, soprattutto quando siano *persistenti*, cioè non abbiano subito la predetta conversione, Capuron credeva che ognora fosse necessario il soccorso dell' arte e specialmente del forcipe a meno che non s' avesse a fare con testa piccolissima o con bacino assai largo (1). Dubois e Velpeau combatterono quest' opinione, mostrando il primo che solamente quando la rotazione anteriore non sia avvenuta, il forcipe è necessario *qualche volta*. Villeneuve aggiungeva anzi che il parto può succedere con le sole forze naturali ogni volta che il bacino della madre e la testa del bambino abbiano le naturali dimensioni (2); Guillemot (che comparava il parto per la testa, in cui l' occipite sia in dietro e la fronte innanzi, all' altro per le natiche, e trovava quello più difficile di questo) s' affidava alla natura nella generalità de' casi, e solo al momento opportuno ajutava la conversione diminuendo con esterni maneggiamenti il contatto della testa contro la parete anteriore del bacino (3). L' Accademia quindi di Medicina proponeva nel 1869 come soggetto del premio Capuron il quesito quanto frequenti siano ed in quale proporzione le posizioni occipito-posteriori presentandosi la testa, e quale parte abbiano ne' modi e nel procedimento del parto. Il Dott. Sentex rispondendo al tema credeva di non poter meglio fare per conseguire il premio Capuron che combattere le idee di colui medesimo che l' avea instituito. E quegli ebbe il premio, ma piuttosto temperando le dottrine dell' illustre maestro nella loro eccessività, che assalendole per abbatterle: ned altrimenti poteva essere, poscia che il Dott. Sentex non trovava succedere il parto naturale che 4 volte in 14 casi di posizioni posteriori dell' occipite persistenti, quando invece convertendosi quelle posizioni in anteriori o trasformandosi in presentazioni della faccia il fausto avvenimento, secondo che già notammo, ripetevasi da 79 volte su 100, e più ancora se a' numeri d' altri autori si badasse (4). Bisogna quindi credere che il Capuron con quel dire difficilissimo, se non impossibile, essere il parto quando l' occipite sia volto indietro, intendesse le posizioni permanenti; ma

---

(1) Bul. de l'Acad. de Médec. 2 Nov. 1833. Bullet. delle Scien. med. 1834 IX 124.
(2) Revue méd. franc. et étrang. 1836 III 383.
(3) l. c. p. 175.
(4) Op. cit. p. 86.

anche in questa guisa la massima sarebbe esagerata, e però andava corretta così come venne fatto.

V' ha per altro una complicazione che obbliga ad operare sollecitamente quando la testa sia molto flessa, ovvero oltremodo estesa; e cioè l' avvolgimento del cordone ombellicale intorno il collo del feto. Il funicolo rimarrà schiacciato o davanti, tra la gola ed il mento, o di dietro, tra l' occipite e la nuca, quando sia avvolto stabilmente, nè possa sdrucciolare in alto sul petto. Il Dott. Ercole-Federico Fabbri medesimo ha trattato di proposito quest'argomento, ed ha voluto inculcare la necessità di presto torre in simili casi il capo dalla cattiva posizione rotando l' occipite in avanti o con la mano, o con il forcipe retto del Rizzoli, che sarebbe il più adatto strumento quando la mano non bastasse (1). Quanto mai sollecita dev' esser poi la conversione nelle posizioni mento-posteriori persistenti, perciocchè l' estensione continua e sempre più s' aggrava nel discendere che fa il capo (2). Ma della compressione del funicolo e dei pericoli che seco trae avremo pure occasione di dire altrove.

II. Non vogliamo contrastare al Boër il merito d' avere dimostrato per il primo co' fatti e co' ragionamenti naturale essere la presentazione della faccia, e per essa nascere i feti vivi, quantunque giunti a maturità, e quantunque sia il parto per solito lungo e stentato (3); nondimeno non pare di dover tacere che Lorenzo Nannoni fin dal 1785, e però prima di Zeller e di Denman (che pubblicavano le loro opere nel 1789 e nel 1795) (4), avea scritto poter nascere naturalmente il feto che presentasi pel viso, anche quando il capo di esso non sia molto piccolo, ned ampia la pelvi, condotto semplicemente

---

(1) *Romei Federico*, Riduzione d' una posizione del vertice occipito-posteriore in anteriore mediante il forcipe retto del Rizzoli (Bullet. Scien. med. 1867 IV 315).

(2) Compressione del funicolo ombellicale avvolto al collo ecc. (Ivi 1872 XIII 305).

(3) De Obstetricia naturali. Viennae 1830 pag. 83. (De partu anteversa facie). — E prima nella terza parte del primo volume delle *Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts* stampata a Vienna nel 1793. — Forse l' aver ignorato questa prima edizione ha fatto dire al Velpeau che Chevreul innanzi Boër avea capito il meccanismo del parto per la faccia, e cioè nel 1792; d' altronde questa data è posta dall' autore francese soltanto nel *Précis de l'art des Accouchements* (p. 84) messo alla luce nel 1826.

(4) *Zeller*, Bemerkungen ueber einige Gegenstände aus der practische Entbindungskunst Wien 1789 — *Denman*, An Introduction on the Practice of Midwfery. London 1795 II.

il vertice in buona situazione (1). Vero è che il Deleurye, come fa osservare il Velpeau, nel 1770 avea detto non essere pericoloso il parto della faccia allora che si presenti direttamente, vedendosi *tous les jours pareils accouchements se terminer naturellement* (2); ma ciò che poco dopo leggesi nel medesimo libro, fa vedere che l' ostetrico francese di quella posizione e de' suoi atti non avea chiaro concetto. Luigi Colla nel *Saggio elementare su l'arte ostetricia,* dato fuori nel 1800, abbracciava intieramente le massime di Boër ed invitava (p. 161) gli ostetrici, che s'affacendavano a rivoltare il feto, o a raddrizzarne la testa, quando veniva davanti la faccia, a considerare che il collega di Vienna in 80 parti ebbe tutte le creature, meno una, alla luce *sine ulla cura, quo situ praesit facies neglecto omni reductionis, versionisve conatu* (3). Fa quindi meraviglia leggere nell'Asdrubali queste parole: « Si conviene che il feto alcuna volta videsi nascere colla faccia innanzi, ma non si può convenire, che essa per ciò sia posizione, colla quale il medesimo si debba con fredda indifferenza lasciar venire così sinistramente (4) ». Ma anche Capuron nel 1825, quando già la signora Lachapelle avea luminosamente provato la naturalezza di questa specie di parto, sforzavasi di mostrare con sottile ragionamento e co' principj della geometria, impossibile essere il parto per la faccia senza soccorso dell' arte. Frattanto Bigeschi e Mazzoni professori d' ostetricia in Firenze, Carlo Biagini maestro di chirurgia e d' ostetricia in Pistoja recavano innanzi fatti per provare che tale maniera di parto succede naturalmente e senza pericoli (5). Il Bongioanni, che dapprima non ammetteva quest' esito felice se non per eccezione, quando cioè il bacino sia largo, ovvero il feto piccolo (6), poco appresso confessava, per esempj avuti nel proprio istituto clinico, non essere sì fatte circostanze necessarie, acciocchè il parto suddetto

---

(1) Trattato d'ostetricia II 142.

(2) Traité des Accouchements. § 735. — *Velpeau*, Op. cit. p. 262.

(3) *Boër*, Op. cit. p. 85.

(4) Trat. cit. III 8.

(5) *Biagini Carlo*, Cenni intorno al meccanismo naturale del parto, quando il feto presenta all' orifizio dell' utero la faccia, Prato 1832. — *Mazzoni G. B.*, Prospetto ragionato dei casi d' ostetricia. Firenze 1833 p. 22. — Il Biagini tornava sopra il medesimo argomento nelle Miscellanee medico-chirurgico-farmaceutiche (Pisa 1843 I 1), aggiungendo altri due casi.

(6) *Omboni*, Prospetto clinico (Ann. Un. Med. 1820 XXI 311, 1822 XXIV 211).

si compia spontaneamente: e però lo riteneva effetto naturale, salvo chè qualche accidente non mettessegli impedimento, allorquando la faccia si presenta in pieno col suo diametro *fronto-mentoniero;* difficilissimo invece, ed anche non-naturale se la parte stessa venga innanzi con il maggior diametro l' *occipito-mentoniero* (1). Parrebbe invece, guardando all' indice del suo Trattato d' Ostetricia, che il PASTORELLO anche nel 1854 mantenesse la vieta credenza non succedere naturalmente il parto se non quando il feto viene innanzi con la sommità della testa, perciocchè la presentazione della faccia è messa, insieme con l' altra dell' estremità addominale e del tronco, nella categoria del *parto irregolare,* la quale comprende i maggiori impedimenti al nascere, le gravi cagioni di distocia. Se non che quell' egregio ostetrico fu costretto di così fare dalla divisione ch' egli avea adottato intorno il parto, e dallo stretto significato ch' egli avea dato al vocabolo *regolare;* e di più tenendo per fermo che una funzione fisiologica non può ammettere divisioni, *perchè come tale è sempre una, inalterabile, indivisibile,* ei non poteva suddividere il parto « che va sotto ogni riguardo a seconda della regola stabilita dalla natura pel buon andamento del medesimo (2) ». Ma se veramente le leggi fisiologiche di cotesta funzione fossero così indeclinabili, come il nostro autore mostra di credere, perchè poi della presentazione della sommità della testa, la regolare per eccellenza, fare due specie ciascuna delle quali distinta in tre varietà (3)? Checchè sia di questa distribuzione, il PASTORELLO del resto saviamente scrisse ed operò in proposito. Nell' Istituto delle partorienti alle Laste presso Trento io lasciava, ei dice, sempre i parti per la faccia alle sole forze della natura, quando non erano accompagnati da altre complicazioni. Sopra 3063 parti si ebbero 22 presentazioni della faccia, in 20 delle quali il parto si compì spontaneamente (4). Ma, oltre che ancor questa, al pari d' ogn'altra presentazione naturale può divenire

---

(1) Lezioni d'ostetricia. Pavia 1823 p. 354. — Prospetto clinico (Ann. Un. Med. 1824 XXIX 28).

(2) Trat. cit. I 245.

(3) Cervico iliaca sinistra (anteriore, laterale, posteriore)
» destra (» » ») (Ivi p. 255).

(4) Ivi p. 482.

bisognosa dell'ajuto ostetrico per alcune accidentalità (1); niuno potrà negare, soggiungeva il medesimo Pastorello, che il parto della faccia quand'anche vi concorrano le circostanze più favorevoli ed esso si compia nella maniera che gli è propria, non abbia maggiore difficoltà che il parto per la sommità del capo (2). E di ciò hanno colpa non solamente la forma, il volume e forse la minore compressibilità della parte che si presenta, ma, e per quell'autore sarebbe il principale motivo, *la mala direzione che viene indotta alle forze impellenti,* cioè le contrazioni del fondo dell'utero, che sono le più efficaci, anzi che far abbassare la testa, essendo dirette lungo la colonna vertebrale la rovesciano maggiormente all'indietro; e però la faccia non può andare avanti che con le contrazioni di quella parte del corpo dell'utero, che corrisponde al vertice ed all'occipite, e con l'azione de' muscoli addominali (3). Lo Smellie prima d'ogn'altro, quantunque gli autori generalmente non ne facciano ricordo (4), avea notato essere necessario, affinchè il parto per la faccia succeda, che il mento, mentre la fronte, il vertice e l'occipite fanno un mezzo giro, venga sotto il pube: ma egli subordinava il parto medesimo alla condizione del bacino ampio e di testa piccola; che se la testa fosse grossa era da fare il rivolgimento, e da adoperare il forcipe se l'utero si fosse stretto sul feto (5).

Rispetto poi ai pericoli, se la madre, come abbiamo detto, esce

---

(1) *Mazzoni*, Prospetto cit. p. 23. — *Malvani*, Parto per la faccia (Repert. med. chir. Torino 1826 p. 218).

(2) Il Braun dice che la durata del travaglio è presso a poco la stessa tanto nelle presentazioni del vertice, quanto in quelle della faccia (Trat. d' Ostetr. I 227), benchè generalmente non così si creda: le annotazioni ad es. della Clinica di Padova segnano difatti che dei 25 parti per la faccia ivi avvenuti, tutti furono più lunghi dell' ordinario (*Antonini*, Cenni statistici cit. p. 16).

(3) Il Prof. Ghersi nelle precitate osservazioni sui movimenti più difficili che eseguisce la testa del feto nell'escavazione, cercò qual fosse la causa del lento procedere del parto per la faccia; ed a lui parve che la principale fosse *l' incontro della colonna vertebrale del feto contro l' orlo dello stretto superiore, unito alla resistenza opposta alla fronte dalle ossa pubiche.*

(4) Fa eccezione Joulin (Mém. de l'Accad. de Médec. 1865 XXVII 5).

(5) Traité des Accouchem. Paris 1766 I 294, IV 44. — Mauriceau, quantunque avesse veduto succedere naturalmente il parto presentandosi la faccia, nondimeno voleva che con le mani così si raddrizzasse la testa da avere dinnanzi il vertice (Traité des Malad. des femmes grosses. Paris 1712 Liv. II Ch. 17 p. 301. Obs. 178, 415, 418, 698).

incolume quand' anche il parto sia soverchiamente lungo (1); altrettanto non può dirsi sia in ogni caso del feto. Vero è che il BOËR dice sovra 80 bambini con faccia previa, 3 soltanto essere nati morti, *totidemque fere mortui in pari numero obtenso vertice forent:* ma quanti furono quelli che morirono più o meno tempo dopo la nascita in conseguenza della presentazione stessa e degli accidenti ch' essa trae con sè? Una buona statistica deve tener conto di queste morti, sebbene posteriori, perchè poco monta che il feto sia nato vivo, osserva giustamente il PASTORELLO, quando poco dopo e pei danni subiti nel modo di venire alla luce cessi di vivere. Così nell' Istituto alle Laste ne' 20 parti per la faccia lasciati in balìa alla natura, *neglecto omni reductionis versionisve conatu,* siccome diceva l' ostetrico di Vienna, si ebbero due soli nati morti, ma altri quattro poco appresso morirono: ed ecco la mortalità ascendere dal 10 al 33 per cento (2). Il BALOCCHI su 35 parti ebbe la buona ventura d' aver tutti i feti viventi; ei calcola la mortalità di 1 su 12; ma crede che la medesima possa riescire minore quando il parto sia convenientemente assistito (3). E per vero mentre tanto si raccomanda di vigilare il parto più regolare, sarebbe inconcepibile contraddizione mettere per questo, che dalla regola alquanto si scosta, quale assoluto principio il non far niente: dovremo noi contare sul-l' espulsione spontanea allorachè il feto maturo, e di giusta grandezza continua a stare con il mento sul sacro e con la fronte alla sinfisi del pube? Quando pure per rara combinazione così avvenisse, il lungo sopprapparto e la forte compressione contro la vescica e contro il retto non sarebbero già alla madre cagioni di gravi e molestissimi accidenti? Talvolta la testa tanto si rovescia all' indietro che la parte, la quale presentasi all' orificio uterino, non è più la faccia, ma la parte anteriore del collo: ANNIBALE PAREA ne ha un

---

(1) Niuna delle 22 donne osservate dal Pastorello ch' ebbero il parto per la faccia, periva, benchè 2 fossero state operate: egualmente delle 15 assistite dal Bigeschi e dal Biagini, e delle 25 che partorirono nella clinica di Padova (*Biagini*, Op. cit. — *Antonini*, L. c.)

(2) I due ostetrici toscani Bigeschi e Biagini ne' predetti 15 parti ebbero 4 bambini morti (*Biagini*, Diss. cit.): ne' registri della Clinica di Padova il Dott. Antonini trovava che di 25 bambini venuti alla luce per la faccia, 2 nacquero morti, altri 2 morirono poco dopo la nascitá (Cenni cit.)

(3) Ostetricia p. 449.

esempio tra le sue Osservazioni chirurgiche; in causa della lunga e forzata compressione il collo erasi gonfiato in modo da simulare una specie di gozzo, che dalla base della mascella inferiore si estendeva alla parte superiore del petto: il feto fu estratto morto per i piedi (1). Nella Clinica di Pavia fu anche osservato non comune accidente nell' atto che la testa stava per uscire compiuto l' anzidetto movimento di rotazione: la mascella inferiore rovesciossi dietro le ossa del pube, ciò che ritardò il parto, il quale anche non potè esser terminato se non riconducendo il mento sotto l' arco del medesimo pube (2). All' essere la testa troppo flessa e forte premente contro la parete posteriore inferiore della vagina, con che era spinto indietro il coccige ed erano tese gagliardamente le fibre de' muscoli sfinteri del podice, attribuiva il Dott. Francesco Macari la straordinaria dilatazione dell' ano in una primipara, che fe' credere alla levatrice quel canale fosse la vagina, onde che in esso andava col dito frugando pe' suoi esami (3). Forse in qualche cosa di simile s' incontrava quel cerusico, che, secondo narrava Eduardo Siebold al Prof. Spielberg, arrabattavasi per afferrare la testa del feto con il forcipe introdotto nell' ano. Attesta il medesimo Spielberg, che a lui capitò di vedere cosa anche più strana, e cioè il parto forzato tentato per la via dell' uretra, nella quale, scambiatone l' orifizio con la bocca dell' utero, certo ostetrico avea già introdotto tre dita (4). Del quale accidente non può intendersi la possibilità che pensando quanto l' uretra muliebre sia dilatabile: e per vero noi vedemmo com' essa possa ampliarsi tanto da concedere che in lei si compia, chiusa o sprezzata la via naturale, il coito (5). Ma tornando a noi, notiamo subito che di converso la presentazione della faccia in qualche caso spontaneamente si cambia in una del vertice (6).

Il Prof. Fabbri cercando con gli esperimenti in qual modo la posizione occipito-sacro-iliaca, si muti in posizione occipito anteriore, ha osservato altresì che talora quando il perineo è molto floscio, e

---

(1) Saggio di osservazioni chirurgiche. Milano 1784 p. 25.

(2) *Lovati*, Rend. della Clin. Ostetr. In: Ann. un. Med. 1825 XXXIV 8.

(3) Gazz. Associaz. med. Torino 1859 p. 169.

(4) Monatssch. für Geburtsk. 1864 XXIV 374.

(5) Vedi Capo 3° § III.

(6) *Antonini*, L. c.

la testa del feto proporzionatamente piccola, la presentazione del vertice si tramuta (ciò che pure nella donna viva succede) in presentazione della faccia poco prima che la testa oltrepassi l'apertura della vulva. Il perineo sotto l'urto della testa s'accascia, il vertice e la fronte vi s'insaccano più dell'occipite che è sostenuto dal coccige, e così la faccia a poco a poco va a presentarsi contro il vano dell'angolo del pube (1). Che poi la faccia sia primitivamente previa, da parecchi ostetrici, siccome HOHL, SIEBOLD ed anche dal LOVATI è contrastato (2): per costoro tale presentazione sarebbe sempre un tramutamento di altra dell'occipite, che succede quando già il travaglio è progredito. Ma un'altra schiera d'autori fra' quali DUBOIS, NAEGELE, VANNONI, e BRAUN, hanno per indubitato che la faccia si prevertisca primitivamente il più delle volte, quantunque poi non vadano d'accordo nel trovarne la cagione. Oggi l'HECKER sarebbe propenso a credere che tale presentazione sia subordinata ad una particolare forma del cranio; il quale per essere schiacciato anteriormente sulla maggiore fontanella, ed allungato nella parte posteriore, dalle contrazioni uterine è spinto in alto dalla parte dell'occipite, se questo trovi qualche ostacolo sui lati del bacino, mentre che la faccia s'abbassa (3). Ma quando pure tal fatto fosse confermato, rimarrebbe pur sempre nell'animo il dubbio, dice BALOCCHI, che quella particolar forma di testa sia piuttosto che un fatto primitivo, effetto delle pressioni subite dalla testa nello speciale meccanismo di espulsione per la faccia (4).

In fine è da ricordare un buon suggerimento del Dott. ERCOLE FEDERICO FABBRI allorquando avvenga di dover mutare la presentazione della faccia in quella del vertice: non si dovrà cioè solamente tentare di flettere il capo con la mano introdotta nell'utero, ma converrà procurare con esterni maneggiamenti di togliere il tronco dal consimile stato di estensione, volgendo cioè la concavità che presenta all'indietro il feto allorquando procede con la faccia, nell'altra

---

(1) Bullet. Scien. med. 1863 XX 42.

(2) An. Un. Med. 1863 CLXXXIII 464.

(3) Beschaffenheit des Kindlinchen Schädels bei Gesichtlage (Klinich des Geburtskunde. Leipzig 1864 II 46).

(4) Op. cit. p. 439.

anteriore che appunto ha il feto stesso venendo innanzi con il vertice. Cotesta idea sorta dal considerare come intimamente congiunta l'estensione della testa e quella del tronco, venne dal FABBRI brevemente espressa e a modo d'incidenza discorrendo del *meccanismo del parto nelle posizioni occipito-posteriori* (1): ora troviamo la medesima più ampiamente trattata e confermata in pratica dal Dott. FEDERICO SCHATZ (2), il quale pare non sia informato del lavoro del collega di Bologna, benchè questi delle di lui opere nel lavoro medesimo abbia mostrato d'aver fatto diligente studio.

III. PLINIO scrivendo in *pedes procedere nascentem contra naturam est* (3), compendiava ed insieme amplificava il concetto della nota sentenza ippocratica (4): ma per converso v'ebbero autori che, siccome DIONIS (5) e BOUNDER (6), affermarono esser più facile il partorimento per i piedi, che per la testa! Se CELSO avea detto che nè difficilmente pur si estrae il feto voltato pei piedi (7), andando contro alla comune opinione, le quale con superstizioso terrore respingeva i parti agrippini; PAOLO EGINETA, che può dirsi l'ultimo degli scrittori greci, notava il modo più naturale di presentarsi del feto dopo quello del capo, esser l'altro de' piedi: *proxima vero, si foetus recta in pedes conversus est*; *his exceptis reliquae omnes parturiendi formae praeter naturam sunt* (8). Nè su ciò egli diceva

(1) Bullet. Scien. med. 1872 XIII 325.

(2) Die Umwandlung von Gesichtslage zu Hinterhauptslage durch alleinigen äusseren Handgriff (Archiv für Gynaekol. 1873 V 306).

(3) Hist. natur. Lib. VIII Cap. 6.

(4) « Grave vero etiam est, si (foetus) in pedes prodeat et plerumque aut matres, aut puelli, aut ambo etiam perierunt (De mulier. morb. Lib. I § 33. Ed. Kühn. II 653) ». Questo libro dal Littré è attribuito ad un medico della Scuola di Gnido, Scuola da cui pure usciva il trattato *de Natura pueri* (Oeuvres d'Hippocrate VIII 5), nel quale si ripete difficile essere il parto per i piedi, ovvero quando il feto si presenti di fianco: « jam vero ex his plurimae (matres) vel ipsi foetus vel una etiam cum suis foetibus matres periere (Ed. cit. I 421) ». Nell'Opuscolo de *Octimestri partu*, che Plutarco e Clemente Alessandrino credevano di Polibio genero d'Ippocrate (*Littrè* Op. cit. VII 432), del parto agrippino è fatto men grave giudizio: « in lucem vero prodeunt in caput multi (pueri), ac multi securius liberant quam qui in pedes eduntur (Ed. cit. p. 455) ».

(5) Traité gén. des Accouchements p. 282.

(6) Diss. nova methodus removendi a partu omnia quae previderi possunt obstacula. Argent. 1775.

(7) De Medic. lib. VII Cap. 29.

(8) Medicinae totius Enchiridion. Basileae 1551 p. 294 Lib. VII Cap. 76.

che quanto avea scritto Sorano (1): nondimeno questi era dimenticato, mentre le parole dell' altro serbavansi; così, ad esempio ripetevale Serapione il vecchio, ossia Damasceno, scrittore Siro del IX o X secolo, il quale anche aggiungeva di non trarre con troppa forza se i piedi uscissero pei primi (2). Ma gli arabi posteriori non considerarono più come *figura naturale* del parto, che quella in cui il feto viene innanzi col capo *secundum rectitudinem oris matricis* (3), e soltanto alla fine del quattrocento rivediamo gl' insegnamenti de' maestri greci, e particolarmente dell' Egineta, esposti da Alessandro Benedetti (4). Ma tanta era l' autorità degli autori del *Continens* e del *Canon medicinae* che anche nel principio del secolo scorso troviamo il parto diviso in *laudabile* ed *illaubabile* conforme il giudizio di quelli (5): nel cinquecento per altro da parecchi erasi già preso il partito, che diremo di mezzo, di fare dei parti tre classi, ponendo nella seconda l' uscire dal ventre co' piedi avanti, siccome quel modo che senza essere intieramente pari al naturale gli è vicino, non avendo i maggiori pericoli dell' altro che è fuori di natura (6). Al quale concetto risponde pure l' esordio del capitolo dell' Ostetricia naturale di Boër intorno l' infante che nel nascere si fa innanzi con le natiche, con le ginocchia o con i piedi: *post partus, capite praeverso, creberrime et ad naturam accomodatissime ii obveniunt, quibus infans clunibus se exhibet* (7). Ma subito dopo il celebre Professore, cui spetta principalmente l' onore d'aver

---

(1) « His vero posituris *(cioè a quelle del capo inclinato dall' una o dall' altra parte)* praestat quae pedibus est praeviis, maximeque si foetus recta procedat, manibus juxta femoris porrectis (De Muliebr. Affection. Trajecti ad Rhenum 1869 Cap. LXII p. 271) ».

(2) Practica Jo. Serapionis dicta Breviarium Tract. V. Cap. XXXV. Venet. 1497 p. 50.

(3) *Avicennae*, Canon Lib. III Fen 21 Tract. II Cap. 20 (Venet. 1591 I 939).

(4) De singul. corpor. Morbis. Venet. 1533 p. 403 Lib. XXVI Cap. 26.

(5) *Melli*, La comare levatrice. Venezia 1721 p. 299.

(6) *Marinello Gio.*, Le medicine pertenenti alle infermità delle donne. Venezia 1563 p. 234. — *Trunconii*, De custodienda puerorum sanitate. Florent. 1593 p. 79. — Leggiamo pure nella *Practica major* di Savonarola del secolo precedente. « Cum autem exeunt pedes prius et non distorti, vel prius emittit manus, et non oblique, est partus non naturalis, sed multum propinquius naturali (Tract. VI Cap. XXI Rub. 32. Venet. 1561 p. 268 verso. Mercuriale pure aggiungeva che uscendo il feto con amendue i piedi non era da mutargli figura: bastava di tenergli distese le braccia sulle coscia, perchè venisse fuori facilmente *sanus et integer* (De Morb. Mulier. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 49).

(7) Obstetr. natur. Lib. III p. 86.

mostrato il modo con cui tale specie di parto succede, avvertiva maggiore senza dubbio essere il travaglio in cotesti parti, che negli altri in cui la sommità del capo si mostra per prima; *atque foetus imo etiam vita nutat continuo*: ciò che pure avea detto Deventer (1), Mauriceau non affidando il parto per le natiche alla natura che quando piccolo sia il bambino ed ampia l'uscita (2). E per vero dai computi statistici siamo informati che la specie di parto di cui discorriamo, se innocua è per la madre, assai dannosa riesce alla creatura, e più ancora di quella per la faccia. Da qualche ragguaglio può apparire altrimenti, perchè soltanto furono numerati i feti nati morti, e lasciati da parte gli altri, che perirono poco dopo. Di questi ancora devesi tener conto, se, come fu detto rispetto al parto per la faccia, tal esito dal modo di presentazione sia stato prodotto. Il Prof. Pastorello in 80 parti, ne' quali il feto si presentò con l' estremità addominale, ovvero furono ricondotti i piedi all' orificio dell'utero mediante il rivolgimento, ebbe 60 feti vivi, ed altri 20 che nacquero morti: se non che di que' primi 60 poco dopo ne morirono 24, *quasi tutti* in conseguenza dei danni sofferti nel venire alla luce; e però la mortalità saliva dal 25 al 58 per 100 (3). Ma il clinico di Padova troppo severamente, nè bene, giudica di questa presentazione, ch' egli chiama *fatale*. Innanzi tutto non dovevano essere frammischiati i parti in cui spontaneamente l' estremità pelvica dell' ovoide fetale veniva avanti, con gli altri ne' quali ad arte i piedi furono tirati in basso: quindi doveansi levare que' casi, ne' quali la morte era piuttosto da attribuire allo stato meschino ed infermiccio del feto. La qual causa dev' essere non lieve, se si consideri che le presentazioni pelviche frequentemente accadono allorquando il feto sia immaturo o morto, e che se accidenti meccanici concorrono anche poco prima del parto a for-

---

(1) « Infantes in recto utero ita complicate prodeuntes, sive tergum nobis obvertunt, sive ventrem, eadem fere facilitate excluduntur, qua capite praevio prodeuntes (imprimis si tergum nobis obvertant) praeterquam quod labor plerumque difficilior est (Novum Lumen. Lugd. Batav. 1733 Cap. XLI p. 180).

(2) Traité des Malad. des femmes grosses ecc. Paris 1712 Liv. II Ch. 23 T. I p. 319. — L'ostetrico francese avea per naturale la posizione del feto con la testa in alto ne' primi 7 od 8 mesi, fino a che non avea fatto il famoso capitombolo (Ivi Liv. II Ch. 5 p. 233).

(3) Trat. cit. I 504. — Nella Clinica di Padova sopra 94 parti, che presentarono l' estremità addominale, 36 nacquero morti e 22 morirono poco dopo (*Antonini*, Cenni statistici cit. p. 15.

marle, ciò è sempre in relazione con la maggior mollezza o mutabilità del feto; onde che fino ad un certo punto parrebbe vero il detto di Simpson, la posizione del feto essere subordinata al grado di *vitalità* del medesimo, e quindi crescere l'irregolarità di quella, quanto questa scema. Il Braun dà conferma a tal modo di vedere scrivendo che nelle presentazioni pelviche periscono durante il parto 11 per 100 di bambini, e 18 per 100 muojono dopo i primi giorni della nascita, *per lo più a motivo dell' imperfetta organizzazione* (1). Il Prof. Pastorello ha dato ancora maggiori particolari intorno agli anzidetti 80 parti per mostrare la differenza degli esiti, fra quelli che furono lasciati in balìa della natura, e gli altri che furono assistiti con qualche atto operativo: quantunque troppo esigua sia tal somma per trarne sicure conchiusioni soprattutto in quesiti che riguardano la pratica, nondimeno io compendierò in uno specchietto que' particolari, che d'altronde per non essere comuni, neppur saranno superflui.

80 PARTI IN PRESENTAZIONE ADDOMINALE

Senz' atto operativo	Nati vivi	Nati morti	Morti poco dopo
50	38	12	13
—	—	—	—
Con atto operativo			
30 (2)	22	8	11

(1) Trat. d'Ostetr. I 238. — Rhazes, or son più di nove secoli, avea già fatto notare che tutti i feti che nascevano nell'ottavo mese, venivano innanzi coi piedi, ciò che per lui era prova sicura che dopo quel tempo succedeva il capitombolo (Liber Helchavy Lib. IX Cap. 5 Venet. 1506 p. 199). — Anche Velpeau ha notato che presentasi più spesso l'estremità pelvica nell'aborto e nelle gravidanze gemelle, che nel parto semplice il quale al tempo naturale succeda: ma nè lo stato del feto, nè le particolari posizioni od atteggiamenti della madre potrebbero spiegare perchè certe donne non altrimenti che in questo modo partoriscano. Il medesimo autore riferisce appunto il caso di donna, che avea avuto sei parti per i piedi (Traité cit. p. 269), ed anche l'Alliprandi un altro in cui la stessa cosa successa per cinque volte, presentandosi nella sesta una spalla (Trat. element. p. 163.

(2) In 17 l'estrazione del feto fu preceduta da rivolgimento.

Or dunque, stando a cotesta tabella poco gioverebbe l'operare affine di conservare la vita del feto, quando si presenti con l'estremità addominale; ma, ripetiamo con il medesimo autore, un sì tenue numero di casi, non può formare base di una regola generale. Resta sempre da sapere se que' 20 nati morti e que' 24 bambini che come furono nati morirono, soggiacquero in conseguenza del modo con cui vennero alla luce, o tentarono di venirvi, ovvero per naturale debolezza, ed anche per altro malanno. In oltre perchè la statistica fosse veramente esatta converrebbe non considerare riunite tutte le specie di presentazioni addominali; imperocchè il pericolo della vita non è uguale in ognuna: ma, siccome è noto, è maggiore quanto più piccola è la parte che sporge innanzi, vale a dire maggiore per i piedi che per le natiche (1).

Che questo parto debba lasciarsi alla balia della natura è precetto ormai di tutti gli ostetrici: ma il precetto va inteso in modo generale e con discrezione. Nè mano, nè strumento verrà adoprato finchè l'espulsione del feto procede con discreta sollecitudine; ma allorquando uscito il tronco, la testa troppo tardi a venir fuori, non più è lecito all'ostetrico rimanere spettatore: innanzi che cessino del tutto le pulsazioni del cordone ombelicale e troppo s'affievolisca il battere del cuore la testa deve estrarsi; momento decisivo nel quale l'arte può, se debitamente usata, riuscire a salvare la vita d'una creatura. La facilità o difficoltà di questo parto diceva l'Asdrubali, dipende unicamente dal *disimpegnare il capo* (2); ma poscia, contrariando la conseguenza, mettevasi sollecitamente in moto, col proposito di afferrare dentro l'utero i piedi e di far ciò che natura compie da sola. La testa con il semplice ajuto delle mani può essere estratta; il Pastorello per altro preferiva di adoperare, seguendo il consiglio di Stein, il forcipe, siccome mezzo più sicuro e spedito;

---

(1) *Velpeau*, Traité cit. p. 276. — Mauriceau avea già detto correre minor pericolo la vita del feto che nasce con le natiche innanzi, dell'altro di cui vuolsi affrettare l'estrazione prima che le parti che deve battere siano bastevolmente aperte: « court plus grand risque d'y être suffoqué, que lorsque cette voye a été dilatée par le cul de l'enfant qui s'est presenté le premier (Traité des maladies des femmes grosses. Paris 1712 p. 320) ».

(2) Trat. cit. III 56. — Così per il parto de' piedi; chè in quello *doppio*, ossia per le natiche, il Professore romano voleva che l'ostetrico con la massima sollecitudine si movesse *a soccorrere il pericolante feto, ed a sollevare la sofferente genitrice* (Ivi p. 89).

laddove che con le mani quasi sempre si porta qualche stiramento alle vertebre cervicali, e quindi alla midolla spinale, troncando con ciò il languido filo di vita, che tuttora animava il feto (1). In ogni modo l'estrazione della testa dovrà farsi, piuttosto che confidar troppo di avviare la respirazione introducendo nella bocca del feto un tubo elastico od altro ordigno capace di condurre aria, del quale l'inglese PUGH ebbe l'idea nel secolo scorso (2), e che poi venne col nome di *vectis aëroductor* raccomandato dal VEIDMANN (3), ed anche dal nostro DE BILLI (4).

Capo 17.°

I. De' Soccorsi alla Donna partoriente. Posizioni varie nell' atto del partorire. — II. Sedie e Letti da parto. Movimenti ajutatorj. — III. Modi di preservare il Perineo dalle rotture, e per incidenza delle opinioni di Denman e di Goodell sull'influsso delle idee religiose nelle sorti dell' Ostetricia. — IV. Dell' Anestesia nel Parto. — V. Dell' espulsione della placenta.

I. Non perchè il parto è operazione naturale, inutile diviene l'assistenza dell'ostetrico alla partoriente: oltre che non può aversi piena sicurezza che quell' atto sempre regolarmente proceda, molti accidenti potendo turbarne il corso e le sequele; i suggerimenti, i conforti ed i piccoli ajuti di esperta persona valgono a rendere più breve e meno dogliosa una funzione, la quale fu già considerata come una *naturale malattia*, appunto perchè alla malattia essa è, se non principio, disposizione.

---

(1) Trat. cit. I 506.

(2) Treatise of Midwifery. London 1754 p. 49.

(3) *Wenzel*, Allgem. geburtsh. Betrachtung. Mainz 1818 p. 28.

(4) *Ferrario*, Trad. del Trattato delle emorragie uterine di Duncan. Milano 1830. — Ann. un. Med. 1844 CXI 293.

La donna può partorire stando così in piedi, come seduta ed anche carponi: ma la positura più comoda e generalmente seguita è la sdrajata, quando sul fianco, quando sulle reni; nella quale preferenza han parte grandissima la consuetudine e le usanze dei popoli diversi. Fra noi pure il decubito laterale, tenuto comunemente nel partorire dalle donne inglesi ed americane, molto tempo fa venne raccomandato dal Colla, che diceva di aver avuto campo di convincersi della sua utilità (1); e quindi calorosi propugnatori ebbe nel Congresso degli Scienziati in Milano, dove pure la posizione supina (che, siccome il Kilian chiama *tedesca*, noi potremmo ugualmente dire *italiana*) venne validamente sostenuta. Il De Billi esponeva i vantaggj del giacere sul fianco, o posizione *inglese*, da cui principalmente s'avrebbe più efficace l'opera delle forze ausiliarie, e minor pericolo di aver lacerato il perineo (2). D'altra parte il Pastorello dichiarava che tali vantaggj si hanno piuttosto dalla posizione supina, perciocchè la donna, potendo fissare il corpo con le braccia e le gambe, ha meglio forza di ponzare e quindi di ajuiare più gagliardamente le doglie; il perineo eziandio è meno esposto allo strappo, perchè la testa del feto non viene spinta direttamente contro di esso (3). Che se pur sia, come ad altri pare, e come in sostanza si conchiuse nella predetta discussione, indifferente l'una o l'altra posizione nel parto regolare (4); non è più così allora che il parto si scosti dal naturale procedimento: variando la posizione dell'inferma noi possiamo smuovere alcune difficoltà, prevenire alcuni accidenti, che in altro modo riuscirebbero

---

(1) Saggio elementare su l'Arte ostetrica. Parma 1800 p. 22. — Al Grottanelli pure sembrò che il giacere sul fianco fosse più comodo per la partoriente; ma ei non consigliava tale posizione, quand' anche si trattasse di *eutocia simplex*, prima che la testa fosse già impegnata nella pelvi, nè si avessero abili assistenti (Nota alla Sinossi delle varie specie di difficoltà del parto di Merriman. Siena 1825 p. 78).

(2) Ann. un. Med. 1844 CXI 291. — *Angeloni Girolamo*, Considerazioni se nel parto naturale convenga meglio per la partoriente la posizione supina o laterale (Ann. un. med. — Atti del Congresso di Lucca e di Milano. — L'Ippocrate Pisano Gennajo e Febbrajo 1845). — In favore della posizione supina, e particolarmente contro l' Angeloni, sostenitore dell'altra opinione, scrisse il Raffaele nel *Filiatre Sebezio* (1845 XXIX 346).

(3) Trat. cit. I 281.

(4) Poichè l'una positura rispetto all'altra non merita preferenza nel parto pienamente regolare, Kilian crede miglior consiglio di seguire in ciò il costume del paese, od il desiderio della partoriente (Die Geburtslehre I 369).

o molesti, o pericolosi. Quindi la giacitura sul fianco viene opportuna per correggere le obliquità laterali dell'utero, per ajutare la conversione in avanti delle posizioni posteriori del vertice o della faccia ecc. (1), per alleviare i dolori alle reni (2). Parimente il fare appoggiare il ventre alla sponda del letto, allorquando la partoriente abbia qualche ernia ventrale od ombellicale, vale a conseguire l'ajuto delle forze ausiliari ed insieme ad impedire che maggiormente ingrossino o scendano in basso i visceri fuorusciti (3). Il Dott. Tommaso Bonfiglioli in un parto gemello, tentato indarno il rivolgimento, un braccio essendo previo, venne in sospetto che sul feto nascente gravitasse l'altro, e così impedisse di smoverlo: pensò pertanto di porre la partoriente sulle ginocchia, alto il sedere e le braccia piegate sul petto, un assistente sostenendola nelle spalle, affinchè l'utero venisse ad essere inclinato verso il suo fondo, altri tenendo divaricate le coscie: portata la mano sinistra lungo il braccio sotto l'ascella del feto lo spostò e lo spinse in basso gradatamente venendo innanzi le natiche. In tal modo levato l'ostacolo l'operazione agevolmente compivasi: il secondo feto fu pure estratto per i piedi, rimessa le donna nell'ordinaria posizione (4). Ed a bocconi, facendo il parto forzato per la testa con l'ajuto del forcipe, il medesimo Bonfiglioli poneva misera donna, che, oltre aver *obliquità posteriore dell' utero,* era

---

(1) *Fabbri G. B.,* Utilità dell'ostetricia sperimentale (Bullet. Scien. med. 1863 XX 44). — Braun anzi statuiva come precetto che nelle presentazioni tanto della faccia, quanto del vertice, la partoriente abbia ad essere situata su quello stesso lato nel quale avviene il *normale movimento di rotazione, che deve condurre sotto l' arco dei pube il mento e l' occipite* (Op. cit. I 229).

(2) *De Billi,* l. c. — *Belluzzi,* Rend. della Maternità di Bologna (Bullet. Scien. med. 1861 XVI 110). — Secondo il Lovati, allora assistente del Prof. Bongioanni, due donne che avevano obliquità posteriore dell'utero partorivan facilmente nella Clinica di Pavia, tenendole semplicemente in piedi con il corpo inclinato all'innanzi (*Lovati,* Ragguaglio della Clin. ostetr. — Ann. un. med. 1827 XLII 216). Ma noi sappiamo quali e quante obbjezioni sieno state fatte in proposito di questa forma d'obliquità uterina, onde che la maggior parte degli autori moderni, malgrado la molta autorità di Deventer e di Velpeau (Traité des Accouchements p. 364), la niegano. La retroversione dell' utero è poi assai rara nella fine della gravidanza, nè sì facilmente superabile (Vedi i Trattati di Naegele p. 501, e di Joulin p. 854).

(3) *Valle,* Opera d'Ostetricia. Firenze 1792 I 168.

(4) Storia di due parti gemelli. Bologna 1829. I due bambini erano morti: la madre guariva.

oppressa da universale anasarca e moribonda (1). Così il medico condotto d'una terra di Romagna faceva cosa che, sebbene raccomandata fin dagli ultimi anni del seicento in alcuni casi di parto difficile dal Peu (2) e nel principio del secolo scorso dal Deventer (3), allora era non comune (4): oggi invece dalla maggior parte degli autori tal pratica è suggerita ne' casi di rivolgimento difficile (5); nondimeno quasi come novità dal Lesure nel 1864 venne annunziata (6). Al Prof. Rizzoli è accaduto altresì di veder subito compiersi spontaneamente un parto divenuto lungo e penoso, nel quale il feto era fermo in posizione occipito-posteriore, poscia che fece mettere la partoriente su le ginocchia e sui gomiti (7).

Ma io debbo cogliere l'occasione per riferire in proposito un passo del libro *De Muliebribus atffectionibus* di Sorano poichè da niuno è citato, e da pochissimi soltanto con le parole di Aezio d'Amida, il quale copiava e copiando non opportunamente aggiungeva l'uso della sedia. *Quodsi,* ecco le parole dell'ostetrico d'Efeso, *igitur partus difficultas oriatur, quia parturiens lumbos excavatos habet, eam genibus incumbere oportet, ut uterus versus hypogastrium locum mutans recta compositum habeat collum; similique positura pinguedinosas et carnosas collocari debebis* (8). E più oltre il me-

(1) Opusc. della Soc. med. chir. Bologna 1828 VI 111.

(2) La Pratique des Accouchements. Paris 1694 Liv. II Chap. III p. 344. « De la tête retenue, simplement prise, ou enclavée au passage ». Vedi anche p. 108.

(3) Operat. chirurg. Novum Lumen. Lugd. Batav. 1733. Edit II (la prima e del 1701) Cap. XLVI « De partu difficili ex utero propendulo » p. 218.

(4) *Merriman*, Sinossi delle varie specie di difficoltà del parto. Siena 1825 p. 79.

(5) *Grenser Woldemar. Ludov.*, Corporis positionem in genibus ulnisque in praxi obstetricia non esse regligendam Programma. Lipsiae 1843. — *Naegele et Grenser*, Traité prat. de l'Art des Accouch. Paris 1869 p. 253, 537 — Il rivolgimento, che falliva nella posizione ordinaria, riusciva invece nel modo predetto al Dott. Borelli (*Bonfiglioli*, Stor. cit.) al Prof. Rizzoli (Bullet. Scien. med. 1864 XXII 299), ed anche ai Dott. Belluzzi e Pilla, quantunque le ginocchia del feto fossero volte verso il dorso della madre (Ivi 1866 I 225). Nel caso del Rizzoli il piano superiore della pelvi era oltremodo inclinato. — Il Prof. Pastorello combatte siccome incomodo, *indecente* ed eziandio per affatto opposto al buon andamento del parto l'atteggiamento bocconi e quello sulle ginocchia: ma ei non considerava l'uno e l'altro quale posizione adatta a certi casi, bensì come comune ad ogni specie di parto (Trat. cit. I 278, 279).

(6) Gaz. des Hôpit. 1864 p. 92.

(7) Bull. Scien. med. 1867 III 486.

(8) Cap. LXIV p. 278 (Edit. Ermerins Trajecti ad Rhenum 1869). Queste poi le parole

desimo autore scriveva che la partoriente dovea giacere supina e declive se *antrorsum et in hypogastrium* il feto fosse inclinato, prona invece e ginocchioni se *introrsum et in lumbos* (1). Il consiglio di Sorano, o piuttosto del suo copista di Mesopotamia, e dell'altro collettore d'Egina (2), accolto dagli Arabi (3), venne ripetuto da tutti coloro che scrissero del modo di assistere le partorienti nel medio evo ed anche appresso (4): così leggesi in Savonarola che la donna troppo pingue ed a cui il parto riesce difficile ha da mettersi *sicut animal brutum*, e da partorire in *forma eorum* (5). Michelangelo Andriolli autore, alla fine del seicento, d'un libro di cure e rimedj casalinghi, o, come oggi direbbesi di medicina popolare, rispetto ai modi con cui ha da stare la donna perchè più facilmente possa sgravarsi, diceva che talvolta era meglio che partorisse in piedi tenendosi al collo d'altra donna; talaltra china come quadrupede, soprattutto se molto grassa. Soggiungeva nondimeno la giacitura supina essere la più comoda o la meno grave, e però da preferirsi nelle partorienti deboli od affaticate (6). Girolamo Mercuriale, che fu uno de' primi

---

dell'Amideno: — Si ergo ob lumborum cavitatem pariendi difficultas contingerit, puerpera *in sella* prona flexis genibus collecetur, ut vulva delabens cervicem rectam extendat: eodem modo sistantur etiam pingues ac carnosae (Contractae Medicinae ex Veteribus Tetrabiblos Lib. IV Sermo XVI Cap. XXII. Lugd. 1549 p. 967) ».

(1) Op. cit. 282.

(2) Paolo Egineta per altro inverte l'anzidetta positura e non l'accomoda più che alla troppo grassa da adagiare *ad lectulum* (Medic. totius Enchiridion. Basil. 1551 Lib. III Cap. 76 p. 595) *supinam contractis ad femora genubus*, sempre affichè la matrice si riconduca nel mezzo, e con la bocca *directe opponatur*.

(3) *Rhazes*, Liber Helchavy. Venet. 1506 Lib. IX Cap. 4 p. 198. — *Serapionis*, Practica dicta Breviarium, Tract. V Cap. 35. Venet. 1497 p. 50. — *Avicennae*, Canon Lib. III Fen. 21 Tract. II Cap. 23. Venet. 1591 I 941. — *Alsaharavii* (*Albucasis*). Liber Theoricae nec non Practicae Tract. XVV Sect. II Cap. 10. August. Vindelic. 1519 p. 103 v.

(4) *Leoni Dominici*, Ars Medendi. Bonon. 1583 Sect. III Lib. VI Cap. 15. — Alessandro Benedetti avea pure scritto, con migliore dizione di quella usata dall' Aezio, che la partoriente obesa si sarebbe sgravata più comodamente *demissis telluri genibus*, *capite*, *cubitisque pariter scamno procumbens* (Hist. Corpor humani Lib. V Cap. 30. In: *Ejusd.*, Singul. corpor. morb. a capite ad pedes. Venet. 1533 p. 500). L'anatomico veronese per designare la *sella ostetrica* adoperava la voce *sedile*, e quindi pare che *scamnum* equivalga a sgabello: in ogni modo la partoriente non vi giaceva, ma v'appoggiava soltanto testa e braccia.

(5) Practica major. Venet. 1561. Tract. VI Cap. XXI Rub. 33 p. 268 v.

(6) Domesticor. Auxilior. et facile parabilium Remedior. Tract. Quinque. Venet. 1698 p. 359.

maestri del secolo del risorgimento, consigliava i suoi uditori di volgersi alle opere de' medici arabi, *qui in his rebus videntur caeteris fuisse diligentiores,* per sapere come meglio posare le spose d'epa troppo abbondevoli quando abbiano da partorire (1). Scipione Mercurio faceva l'opposto di quello che da maestri greci ed arabi insegnavasi: non faceva cioè giacere bocconi la donna troppo grassa, nè la faceva partorire *quadrupedumque more,* bensì la metteva in ginocchio con le gambe larghe e così riversata da toccare con la testa, il dorso sostenuto da cuscini, la terra (2). Ei faceva credere che tale attitudine fosse stata da Avicenna raccomandata, laddove che il Principe de' medici arabi nel capitolo indicato (3) nulla dice in proposito, e nel 23° dà per le donne soverchiamente panciute che stanno per isgravarsi questo precetto: *iaceat super venetrem suum et ponat caput suum super terram, et intromittat genua sua sub ventre suo, ut comprimatur os matricis cum vulva ejus.* Il quale precetto era ormai divenuto sì volgare che anche Maestro Aldobrandino lo ripeteva ne' suoi *Ammaestramenti* con queste parole: « E se la donna è grassa sì, si corichi bocconi e tragga le ginocchia di verso la testa e tenga un piumaccio sotto il ventre, perciò che sì fattamente dimorare fa tutte le femmine più leggiermente partorire (4) ». Diceva Osiander che neppur la più snodata saltatrice, se gravida fosse, avrebbe potuto tenere per un quarto d'ora la posizione dal nostro Scipione patrocinata (5); ma prima ancora del Professore di Gottinga l'avea biasimata il Melli (6). Il quale a sua volta va rimproverato non solo perchè si dà premura d'avvisare la Signora Commare che la pietra aetite è la medesima cosa che la pietra aquilina; ma altresì perchè lascia credere che coteste pietre, ed altre simili cose, abbiano virtù, anche solo tenute in mano, d'accelerare il parto. Era tempo di ricordarsi delle parole di Mercuriale in proposito: *faciunt etiam mulieres sua incantamenta, quae ut non sunt curanda medico, ita neque investiganda* (7).

(1) De Morb. Mulier. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 56.

(2) La Comare o Raccoglitrice. Verona 1652 p. 159.

(3) È il 21 del Trat. II Fen XXI del Libro III del Canon.

(4) Bologna 1689 p. 18.

(5) *Siebold,* Geschichte der Geburtshülfe II 139.

(6) La Comare. Venezia 1721 p. 268.

(7) De Morb. Mulier. l. c. p. 56. — Quanto ancora perdurasse la superstizione, e tenace

Annibale Parea in quel capitolo della seconda Parte del suo *Saggio di Osservazioni chirurgiche* che intitolò *Abusi popolari,* mostrava i danni, che dal partorire in piedi sogliono seguire, e particolarmente le sincopi per poco copiosa che sia l'emorragia, e l'utero tardi a contrarsi gagliardamente: *forse ogni anno qualche madre va perciò perduta* (1). L'anatomico Valverde avea altresì fatto notare che le donne partoriscono con minor travaglio stando ginocchione e piegate alquanto innanzi, di quello che sedendo od in altra posizione (2). Anzi si è detto che lo stare su le ginocchia e coccoloni sia la posizione più naturale per partorire tanto che è tenuta dalle donne, a cui la civiltà non isviò i moti dell'istinto (3); ma che ciò sia veramente, così come vuolsi, universale usanza, è contraddetto dal Ploss, il quale con molta curiosità e diligenza è andato cercando come s'adagi la donna de' varj luoghi e popoli quando sta per divenir madre (4). Avvertiamo altresì che Sorano per le partorienti deboli ad ogn' altra posizione anteponeva la supina: *si debilis et laxa sit parturiens, auxilium illi ferre debebis decumbenti, quippe hic modus minus laedet eumque minus reformidant mulieres* (5).

II. Come un ajuto a sostentare le forze della partoriente, ed un mezzo per mantenere la medesima in acconcia posizione, possiamo

---

fosse le crudelità nell'efficacia di certe parole strane e miteriose (nelle *Su Ca Midur*, ad esempio, date siccome portentose da Pietro de Bairo, uno de' più riputati spacciatori di segreti del cinquecento. — *De medendis humani corp. malis Enchirid.* Basil. 1583 p. 342), può vedersi nel libro di Raimondo Forti, professore a Padova, *De febribus et morbis mulierum* (Patavii 1668 p. 459); sebbene Scipione Mercurio avesse poc' anzi scritto un capitolo contro le *superstizioni* e le *molte vanità ridicolose* che si commettono nell' occasione del parto (Degli Errori popolari d' Italia. Verona 1645 p. 380).

(1) Le campagnuole e popolane lombarde prescelgono tale posizione (appoggiati soltanto i lombi alle sponde del letto, e sostenute di dietro da robusta persona) credendo di sgravarsi più presto, ed anche per risparmiare pannilini.

(2) La Anatomia. Venet. 1586 p. 21.

(3) *Ludwig H.*, Warum lässt man di Frauen in der Rückenlage gebären? Eine Frage an die deutschen Aerzte. Breslau 1870 (2ª ediz.) — L'autore non è medico; ma la sua opinione ha trovato in Germania molto favore, ed è propugnata anche dallo Schroeder nel *Lehrbuch der Geburtshülfe* (Bonn 1872 p. 154).

(4) Ueber die Lage und Stellung der Frau während der Geburt bei verschiedenen Völkern. Leipzig 1872.

(5) Op. cit. Cap. XXI p. 102.

considerare le così dette *sedie da parto.* Antichissimi sono cotesti arnesi: ne fanno memoria i libri ebraici (1) e quelli d' IPPOCRATE (2); li troviamo adoprati dalle egiziane (3) e dalle chinesi (4). Secondo SIEBOLD soltanto nel secondo secolo le sedie ostetriche sarebbero venute in uso introdotte da MOSCHIONE e da ARTEMIDORO (5), parendo a lui che il *λάσανον* e il *δίφρος* d' IPPOCRATE non si potessero considerare, contro l'opinione di TRILLER (6) e dello stesso suo zio GIORGIO CRISTIANO (7), seggiole speciali per il parto. Ma se gli si può concedere che il *lasano* non fosse che una *sella familiarica,* una *seggetta,* l' altro, il *difro,* non era nè un cantero, nè uno scanno comune: e per vero nel citato libro *de Superfoetatione* è detto che la partoriente quando non possa sedere *supra lasanum, in sella recubitoria perforata* (*sur un siège à dos et percé,* come traduce LITTRÉ) *locetur* (8): PINOFF è pure di quest' avviso (9). Piuttosto è da avvertire che tale seggiola dovea servire quando la placenta tardava ad uscire; che se poi la donna non avesse potuto per verun conto stare assisa, andava messa su d' un letto più alto dalla testa che dai piedi. In ogni modo da SORANO sappiamo che a' suoi tempi erano in uso parecchie specie di sedie ostetriche per il parto naturale: egli ne proponeva una e partitamente la descriveva, conchiudendo poi che una buona sedia avea da essere a foggia di mezzaluna sul davanti, incavata di dietro, con la spalliera reclinata, ampia, mediocremente alta e fornita di sotegni ai lati (10). In essa dovea la partoriente collocarsi non prima che cominciasse quello stadio del parto in cui, tanto è progredita la dilatazione dell' utero, da avere sporgente il sacco delle acque. Ma soltanto la donna robusta andava posta a quel

---

(1) Esodo I 16. — *Israëls,* Collectanea Gynaecologica. Groning. 1845 p. 119.

(2) De Superfoetatione (Ed. Kühn I 463, 464).

(3) *Larrey,* Relat. histor. et chirurg. de l' expédition de l' armée d' Orient. Paris 1803 p. 415.

(4) *Martius,* Abhandlung über die Geburtshülfe. Freiberg. 1820 p. 80.

(5) Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe I 41, 95.

(6) Clinotechnia medica antiqua. Francof. et Lips. 1774.

(7) Commentatio de Cubilibus Sedilibusque usui obstetricio inservientibus. Goetting. 1790 p. 54.

(8) Edit. Kühn cit. I 464. — Oeuvres d'Hippocrate VIII 481.

(9) Janus. Zeitschr. für Geschichte der Medicin, II 39.

(10) Op. cit. p. 101.

modo; chè la debole, come sopra si disse, avea da giacere in letto: similmente còricata e supina rimaneva l' altra che non poteva partorire ed avea bisogno che la creatura le fosse levata di dosso. Neppure indispensabile era cotesto mobile; giacchè col sedersi la partoriente su le ginocchia di altra donna, abbastanza forte per sostenerla nelle smanie dei dolori, se ne potea far a meno (1). Il discepolo di SORÀNO, MOSCHIONE, parla pure di *sedile obstetricium*, ma pare che fosse non più che una bassa seggia a bracciuoli incavata nel davanti a mezza luna (2). GALENO (3), AEZIO (4), PAOLO D' EGINA (5), gli Arabi (6) e gli altri che con questi si segnavano e MERCURIALE ancora (7) ricordano la *sella obstetricia* senza per altro più descriverla. Per costoro anzi, se ne eccettui il medico di Pergamo, la sedia non serviva più nel parto naturale, ma nell' altro che, per questa o per quella ragione, riesciva difficile e dipartivasi dalla regola comune (8). Nondimeno rimaneva sempre fermo il precetto che la partoriente non dovesse assidersi prima che la bocca dell' utero fosse ben aperta; *nec amplius movenda* soggiungeva MERCURIALE: comando per altro non così assoluto come nella forma appariva, poichè se il parto tardava ancora, doveansi provare que' varj

(1) Ivi p. 103.

(2) De Muliebr. affectibus C. 47.

(3) De natural. Facultat. Lib. III Cap. 3 (Ed. Kühn II 151).

(4) Contract. Medic. Tetrabibl. Lib. IV Sermo XVI Cap. 22. Lugd. 1559 p. 967.

(5) Medic. totius Enchir. Basil. 1561 Lib. III Cap. 76 p. 295.

(6) *Avicennae*, Canon Lib. III Fen. 21 Tract. II Cap. 23. Venet. 1595 I 941. — *Albucasis*, De Affectib. Mulier. Cap. LXXV. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 492.

(7) De Morb. Muliebr. Lib. II Cap. III. In: Gynaec. Basil. 1586 II 54. Nel libro della Trotula non è parola di sedia ostetrica: bensì la ricordano Alessandro Benedetti (Hist. corpor. hum. Lib. V Cap. 30. In: *Ejusd.*, Sing. corpor. morb. Venet. 1533 p. 500), Lodovico Bonacioli (Muliebr. Lib. I Cap. 5 In: Gynaecior. Basil. 1566 p. 621), Giacomo Tronconi (De custod. pueror. sanit. Florent. 1593 p. 61) ecc.

(8) Tanto appare da ciò che generalmente gli autori non iscrivevano un capitolo per le cure da aversi nel parto naturale, bensì *de difficultate pariendi:* nondimeno che, anche in fuori della distocia propriamente detta, il sedile ostetrico fosse adoperato non può mettersi in dubbio; veggasene la prova nel predetto libro del Bonacioli, nella *Commare* e negli *Errori popolari d'Italia* (Verona 1645 p. 380) di Scipione Mercurio ecc. D' altronde quanto mai relativo è il concetto della facilità e difficoltà del parto, ed allora più ancora che oggi dovea esserlo, poichè delle leggi e dei modi con cui quella funzione naturalmente si compie poco o punto sapevasi.

atteggiamenti, che più credevansi atti ad ajutare la laboriosa uscita (1).

D' altra parte sappiamo che le sedie ostetriche, da noi in uso alla metà del quattrocento, erano a spalliera, e simili a quelle che in Germania servivano alla mensa (2). Rösslin, od altrimente Rhodion (3), e Rueff (4) descrivevano quindi due specie di sedili ostetrici; e Pinoff trova così uguali le sedie di Sorano e dell' autore del *Rosengarten*, da dire che crederebbesi Rösslin vissuto a' tempi dell' ostetrico di Efeso, ovvero questi ai tempi dell'altro (5). Ma un sostanziale miglioramento alla sedia da parto non era recato che più d' un secolo dopo da Goffredo Welsch rendendo mobile la spalliera ed i bracciuoli; e questa mutazione la faceva traducendo in tedesco il noto libro della *Commare* di Scipione Mercurio (6). Il nostro ostetrico avea severamente rimbrottato alle levatrici ed ai medici di servirsi delle seggiole da parto allora che il feto fosse mal collocato; parendo a lui che in tal modo quello *facendo peso a sè stesso* si rifermasse nella cattiva posizione: egli invece consigliava di mettere la partoriente supina nel letto con la testa più bassa del resto del corpo tenuto sollevato con cuscino sotto le spalle e più ancora sotto le natiche, situazione che consigliava a tutte le gravide, che *difficilmente partoriscono per qual si voglia causa*, salvo che per la troppa pinguedine, nel qual caso era da collocare la donna come sopra si disse (7). Tale *sdrucciolo pendente*, secondo che dice lo stes-

(1) « Et oportet ut experiantur super eam figurae iacendi super ventrem et super faciem extensis manibus et resupinae, et aliae (*Avicennae*, Op. cit. Cap. 24' ».

(2) *Siebold*, Commentatio cit. p. 65. — La notizia è tratta dal rarissimo opuscolo del medico bavarese Ortholf.

(3) Der Swangeren Frawen und Hebammen Rosengarten (Wurms 1513). — De partu hominis et quae circa ipsum accidunt (titolo dell'ediz. lat.) Paris. 1538 Cap. IV.

(4) De Conceptu et Generatione hominis. Francof. 1580 Lib. III Cap. 1 p. 20.

(5) Janus cit. p. 45. — Osservo per altro che la sedia tedesca non ha bracciuoli e soltanto due orecchie ai lati, laddove che la greca avea due specie di colonnette alle quali la donna abbrancandosi potea ajutare lo sforzo del ponzare. Il Pinoff, mentre poi dava tutto il testo greco che descrive la sedia ostetrica di Sorano, ommette nella traduzione il branetto che riguardava la faccenda de' bracciuoli o d' altro simile della seggiola medesima. Ma forse che credeva niuno de' suoi lettori sapesse di greco? Vero è che ciò può essere succeduto senza malizia; ed allora sarebbevi una ben curiosa combinazione.

(6) Kinder-Mutter oder Hebammenbuch aus dem italiänischen ecc. Wittenberg. 1671 p. 261.

(7) La Commare ecc. p. 112.

so Mercurio, dalle natiche alla testa non ha d'uopo per esser formato di verun apparecchio speciale, nè punto gli si addice la denominazione di *letto imperiale* datagli dal Kilian (1).

Giovanni Valverde spagnuolo, ma scolaro di Realdo Colombo e di Bartolomeo Eustachio, dopo aver detto che il codione, ossia il coccige, torcendosi all'indietro ajuta il partorire concedendo maggiore spazio al feto che sta per uscire, soggiunge che per ciò le donne non possono sedere nel tempo del parto, e *sedendo partoriscono con più travaglio* (2). Il maestro di Cremona avea pur detto che le partorienti si dolgono assai quando il coccige *versus posteriora flectitur* (3). Similmente Guglielmo Rondelet di Montpellier, che era stato alquanto tempo fra noi ed avea visitato le principali nostre Università, avvertiva che assidendo la partoriente s'impediva la dilatazione del coccige, imperocchè nel parto è necessario s'allarghi *vulvae foramen* non per davanti, come alcuni malamente sostengono credendo che le ossa del pube si disgiungono, ma dalla parte opposta nell'articolazione del sacro con il coccige (4). Pareo invece, che dapprima avea mostrato di non tener in gran conto le sedie ostetriche, le lodava poscia, ristampando nel 1585 la sua Chirurgia, e dava la figura di una assai simile a quella del Roesslin, il cui libro era stato già tradotto in francese: in pari tempo ei, che pure avea negàto aprirsi le ossa del pube, dichiarava che veramente queste ossa *s'ouvrent et ferment à l'enfantement* (5). Joubert, ben-

(1) Geburtslehre I 374. — Il Kilian senza dubbio nel dare quel nome non ebbe sott'occhio che la pagina della *Commentatio* di Giorgio Cristiano Siebold, nella quale è detto a p. 68: *Lectum, alias imperialem dictum, peculiari pulvinarum ordinatione ad usum obstetricium accomodatum repraesentat, et in lignum incisum exhibet Scipio Mercurialis* (sic). Ma il letto un baldacchino e cortinaggio non era che sostegno allo *sdrucciolo pendente*, il quale ugualmente su d'un letticciuolo ed ancora su la nuda terra potea farsi.

(2) La Anatomia del corpo umano nuovamente ristampata. Venezia 1586 p. 21. La 1ª edizione (in ispagnuolo) fu fatta a Roma nel 1556, la 2ª (in italiano), pure a Roma quattro anni dopo. Dell'aver poi fatta tradurre in italiano l'opera sua da Antonio Tabo da Albenga il Valverde dà parecchie ragioni nella lettera dedicatoria al Re Filippo, fre le quali l'esser egli più tenuto alla nazione italiana che a niun'altra della spagnuola in fuori.

(3) *Columbi Realdi*, De Re anatomica. Venet. 1559 p. 58.

(4) Methodus curandorum omnium morborum corporis humani. Lugduni 1586 (la 1ª ediz. è del 1575 l'autore essendo già morto da nove anni) Lib. III Cap. 64 p. 526.

(5) Oeuvres (Edit. Malgaigne) Liv. XVIII Chap. XVI. Paris 1840 II 672.

chè si proponesse di combattere gli errori del volgo rispetto alla conservazione della salute ed alla cura delle malattie, non trovava ragione di biasimare che su le sedie si tenessero ferme, legandole, la partorienti: *cela est bon et bien aise, pourveu qu'on l'employe bien sagement* (1). E però possiamo dire che in Italia, prima ancora che in Francia, cominciasse l'opposizione all'uso dei sedili ostetrici. Ma su quest'argomento fermiamoci ora, o per meglio dire trapassiamo, affine di non allungare di troppo il paragrafo, a tempi più prossimi ai nostri (2).

Un letto fatto a posta per il parto non è, scriveva il Nannoni, d'assoluta necessità; ma può esser molto utile alla partoriente, stando più riposata e facendo valer meglio le sue forze (3). Ei condannava l'uso della sedia, perchè incomoda, e perchè induce più facilmente la lacerazione del perineo: altrettanto faceva il Valle (4). Nondimeno il Dott. Matteo Moro, dopo che si aveano quelle recenti di Stein, di Osiander, di Siebold, fabbricava una seggiola, che all'occorrenza poteva mutarsi in letto, nella quale parevagli d'aver combinato tutte le qualità necessarie in tali ordigni (5). Nello stesso tempo un *letto ostetrico* veniva esibito dal Clementi di Roma, ch'ebbe le lodi di Asdrubali, di Sisco e di molti chirurghi (6): quindi il

---

(1) Des erreurs populaires Lib. IV Cap. II.

(2) Non crediamo d'altronde affatto inutili le parole sopraddette, giacchè ci servirono a mettere in maggior vista anche su questo punto i meriti di Sorano, cui ormai può dirsi faccia capo il meglio dell'antica ostetricia: potemmo in oltre correggere alcune opinioni di valenti autori, e mostrare come gl'insegnamenti e le pratiche delle nostre Scuole, quando l'ostetricia riprese abito di scienza, non fossero cieca ripetizione di ciò che i vecchi maestri avean detto, ed il volgo, pur corrompendo, continuava a trasmettere.

(3) Trat. d'Ostetr. p. 98.

(4) Op. cit. I 142. — Concede per altro quest'autore, che v'abbian casi in cui la sedia di Deventer sia *quasi di necessità*, e cioè quando il cordone ombellicale è avvolto al collo (p. 167). Veslingio quantunque ammettesse che le ossa del bacino si disgiungano nella parte posteriore e nei lati, quantunque si servisse della sedia, più che sull'appoggio di questa e la dilatazione di quelle contava su gli sforzi della partoriente: *utilissimum fuerit parturientem in enixu monere, ut, cubito innixa utrique, corpus e sella nonnihil attollet* (Observat. anat. et Epistol. med. Hafn. 1664 Obs. XLV p. 162).

(5) Uso, descrizione ed utilità di una nuova seggiola ostetrica. Milano 1812.

(6) *Clementi Silvio*, Dissert. relativa all'invenzione di un letto ostetrico con 18 approvazioni medico-chirurgiche-ostetriche. Roma 1811. — Trovasene la descrizione anche nel Trattato dell'Asdrubali (II 66).

Bigeschi ne propose un altro (1), il quale dal Balocchi, che ne dà anche la figura, è indubbiamente dichiarato il miglior letto ostetrico che si conosca potendovi far partorire la donna in tutte le situazioni, non esclusa quella seduta, e servendo ottimamente per ogni ostetrica operazione (2). Ma in un' ospizio di partorienti soltanto può aversi il comodo di questi letti: nelle case private occorre improvvisarne uno, ed in qual modo lo disse già il Tanaron. « Si preparerà nella camera della partoriente un piccolo letto composto d'un saccone, d' una materassa raddoppiata e d' un capezzale, oppure si adoprerà un letto da campo sul quale si metterà il saccone, la materassa addoppiata, il capezzale ecc. (3) ». Per altro il Dott. Cesare Belluzzi ha testè descritto un letto ostetrico immaginato dal Dottor Angelo Cavalli di Faenza, il quale fra gli altri pregj ha quello di essere facilmente trasportabile, perchè leggiero e di piccole dimensioni, piegati che siano i varj pezzi che lo compongono e gli danno la forma d' un leggìo (4). Il Pastorello dopo aver giustamente condannato le sedie da parto, che tengono il tronco della donna in posizione più o meno verticale, concede che tale difetto non è nelle altre sedie, le quali, per avere la spalliera movibile, possono essere quando che sia cambiate in una specie di letto, e quindi possono portare il corpo della donna in una posizione più o meno inclinata, ed anche orizzontale secondo che si voglia: nondimeno ei non vede quale vantaggio abbiano le medesime sopra un letto comune (5). E veramente è così ne' casi ordinarj; ma altri ve n' hanno in cui per certe operazioni o per provvedere ad insoliti accidenti conviene di mettere e tenere le partorienti in particolare posizione, e poichè non sempre è possibile od agevole l' adattare a ciò il letto consueto, così viene opportuno e talvolta anche necessario l' avere alla mano

(1) Breve cenno intorno l' I. R. Ospizio della Maternità di Firenze (Ann. un. Med. 1824 XXXI 12).

(2) Ostetricia p. 491.

(3) L' Ostetricia p. 69.

(4) Bull. Scien. med. 1872 XIV 33. — Un letto analogo, formato ad immagine di quello che serve per l' operazione della pietra col grande apparecchio, è descritto nel medesimo Giornale dal Dott. Leopoldo Golinelli: ei l' adopera per gli esercizj d' ostetricia sul cadavere nella Scuola d' Ostetricia dell' Università di Bologna (Ivi p. 185).

(5) Trat. cit. I 278.

un arnese che più presto e comodamente serva al bisogno. Con questo per altro non si vuol dire che il pratico, pronto nel trovar espedienti, non possa in altra guisa provvedere all' occorrenza così per l' inferma, come per l' operazione.

Ma se questa o quella posizione torna opportuna ne' varj casi ed in certi momenti del parto, in altri tempi o modi dell' atto medesimo tutt' altro governo è indicato. Così, mentre comincia lo stadio della dilatazione, il far moderatamente camminare la partoriente può riescire efficace mezzo per promuovere le contrazioni e renderle più frequenti. Gli antichi per altro non contentaronsi di questi blandi movimenti, nè degli altri che procura lo starnuto, od il salire ed il scendere scale: eglino, ed in più luoghi della Collezione Ippocratica si vedono prescritte, servivansi delle *concussioni,* quando sollevando da un capo il letto in cui giaceva la partoriente per lasciarlo quindi cadere con certa misura (1); quando dimenando la partoriente medesima presa per le gambe e per le braccia (2). Non valeva che Sorano, e il discepolo Moschione avessero detto *omnes vero eiusmodi concussiones reprobandae; nam uterus cum laeditur, aliarum partium laesiones et consensus infert* (3): Arabi e settatori degli Arabi con grande premura accoglievano cotesti scotimenti, di cui era loro conservato il ricordo da' medici greci raccoglitori (4). Anzi ne variavano i modi e n' accrescevano la violenza: Albucasi voleva si sbattesse la sedia su cui era tenuta ferma la partoriente (5); Cofone che si squassassero le membra e si rompessero i cotiledoni, acciocchè il feto restìo uscisse fuori; e Madonna Trotula, o quell' altro salernitano, che scrisse *de Passionibus Mulierum,* dopo avere ripetuto il precetto del collega dà quest' altro, per far partorire la donna che ha in corpo la creatura morta, di mettere la meschina su d'un drappo e di farvela balzar sopra, tenendone quattro robusti

---

(1) De Morb. Mulier. Lib. I § 68 (Ed. Kühn II 699).

(2) De foetus in utero mortui exectione § 4 (Ed. cit. III 378).

(3) De Muliebr. Affection. Cap. LXIV p. 280. — Sorano non concedeva che il moto in lettiga, tenendo sollevata la testa della paziente; *nam motus clanculum foetus ad excretionem incitat.*

(4) *Aetii,* Contractae ex Veteribus Medicin. Tebrabiblos. Lugduni 1549. Tetrabibl. IV Sermo IV Cap. XXII p. 967. — *Aeginetae Pauli,* Medicin. totius Enchiridion. Basil. 1551 Lib. III Cap. 76 p. 294.

(5) De Affect. Mulier. Cap. LXXV. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 492.

uomini gli angoli, come appunto dicesi fosse fatto al povero scudiero del Cavaliere della Mancia (1). Alessandro Benedetti suggeriva di tenere la donna, che stenta a partorire, sospesa in alto, legatale una fune alle braccia (2): Cermisone, affine che lo scotimento non fosse troppo violento, indicava alla levatrice di prendere su le proprie spalle le gambe dellá partoriente e così soavemente dimenare le coscie (3). Ma egli intendeva innanzi tutto di correggere con ciò la cattiva posizione del feto; e quest' intenzione appare poi chiaramente espressa anche da uno de' più ragguardevoli medici del cinquecento con le parole che seguono: « *Si non iuvet operatio cum contrectatione manuum disponendo foetui ad figuram naturalem, ego diveni ad aliud opus; iussi enim apprehendi mulieris crura, et coxas, ac declivi reliquo corpore conquassari; ex qua concussione successit quandoque, ut foetus commotus acquireret situm, quo facilius, vel egredi, vel ad exitum, manus opera disponi posset* (4) ».

In una delle opere dell' Aldrovandi è pure lodato come ottimo spediente che la partoriente, cui riesce difficile sgravarsi, vada voltolandosi per il letto: *quae volutatio in omni partu debet fieri, in quo foetus modo inconcinno apparuerit* (5). Ma ecco che nel secolo dopo, ciò che prima era considerato rimedio, diventava causa di male: Scipione Mercurio grida contro la costumanza di far girare per casa la partoriente per la ragione che l' infante con que' movimenti perde il sito naturale, o può precipitosamente uscir fuori e cader in terra (6). Se tali timori non sono del tutto immaginarj, certamente sono esagerati; bensì rotte prematuramente le membrane delle acque, debole essendo la donna, ovvero perdendo sangue o con altra causa di distocia, vuole prudenza che si debba tener ferma e

---

(1) Cap. XVII. In: Gynaecior. Basil. 1566 p. 250.

(2) Op. cit. Singul. Corpor. Morb. Lib. XXVI Cap. 24 p. 402.

(3) Consilia. Brixiae 1476. « Deinde obstetrix conquasset hinc inde suaviter coxas et anum pregnantis et adjuvet reinducere fetum suaviter ad intra .... si vero non potest ipsum extrahere suaviter faciat modo predicto ». Il Consiglio porta per titolo *Contra exitum fetus in mala figura.*

(4) *Salii Diversi*, In Avicinnae librum tertium de Morbis particular. Lib. III Fen. XXI Tract. III Cap. 26. Patav. 1673 p. 408. — Di questo passo, rilevante anche per altri particolari, non trovo che gli storici d' ostetricia facciano ricordo.

(5) Monstror. Histor. p. 56.

(6) Degli errori popolari d' Italia. Verona 1645 p. 381.

coricata affinchè non sorgano irregolari contrazioni prima della compiuta dilatazione del collo, od in qualsiasi modo non s' aggravino le complicazioni.

III. Ufficio principale dell' ostetrico nel tempo dell' espulsione del feto è d' invigilare che il perineo non patisca rottura: anzi, secondo Smellie, all' infuori di questa cura e dell' altra di animare la partoriente nulla propriamente ha da fare l' ostetrico nel parto naturale; quantunque per solito si dica *telle femme a étée accouchée par tel accoucheur le plus souvent ce sont les douleurs qui ont fait les frais de tout*, con tempo e pazienza compiendo da sè la natura ogni cosa (1). Affine poi di prevenire l' anzidetto accidente gli ostetrici proposero diversi sussidj e seguirono varj metodi. Da una parte troviamo quelli che con Mendè (2), Graily Hewitt (3) ecc. vorrebbero che nulla si facesse reputando qualsiasi opera dell' arte nociva; e dall' opposta altri che, siccome Michaelis (4), non temono d' incidere il perineo, quando paja impossibile di serbarlo intatto (5): dal far nulla si passa al soverchio fare; dalle ippocratiche unzioni (6) alle scalfitture ed ai tagli. Già Aezio ed Avicenna aveano voluto proteggere il perineo, *perinaeum versus os sacrum reprimendo* (7), e la Scuola Salernitana prescriveva a tal fine *praeparetur pannus in modo pilae oblon-*

---

(1) Observat. sur les Accouchements. Paris 1756 II 275.

(2) Ueber die Schädlichkeit der Unterstützung des Mittelfleisches. (Beobacht. und Bemerk. aus der Geburtshülfe. Göttin. 1824 I 27).

(3) On supporting the Perinaeum. London 1861.

(4) Geburtsgeschichten (*Siebold*, Lucina. Marburg 1810 VI 1 St. 23).

(5) *Cohen*, Subcutane Myotomie des Constrictor Cunni zur Verhütung des Dammrisses (Monatsschr. für Geburtsk. 1862 XVIII Supplem. 106).

(6) De Morbis Mulierum Lib. I § 34 (*Hippocrat.*, Op. omn. Ed. Kühn II 655).

(7) Così il Lippert (p. 35) e l' Höfft. (p. 87) nelle due dissertazioni sottocitate; ma nè presso il medico greco, nè presso l' arabo ho potuto trovare tale precetto. Aezio (Tetrabil. IV Sermo IV Cap. 88. Lugduni 1549 p. 1015), ed Avicenna (Canon. Lib. III Fen. 21 Tract. 4 Cap. 10. Venet. 1591 I 954) parlano soltanto di ascessi, di ulceri e di rotture della matrice in conseguenza di parto difficile, di rozzi maneggiamenti della levatrice nell' estrarre, o nel raccogliere il feto, aggiungendo per ciò la cura creduta più opportuna. Similmente l' autore *de Morbis Mulierum* discorre di *os pudendi in partu per vim egresso puero exulceratum* (l. c. p. 666), non già esplicitamente de' modi di antivenire cotale offesa: e per vero anche le predette unzioni entravano nella cura cui innanzi il parto sottoponevasi la donna troppo magra e che *nisi aegre humectetur*.

gae et ponatur in ano (1): a questi due procedimenti possono ridursi tutte le operazioni manuali successivamente proposte al bisogno, e che nelle dissertazioni di MENDEL (2), di LIPPERT (3), di HÖFFT (4), e nell' opera di KILIAN (5) possono leggersi. Nelle *Brevi Istruzioni dell'arte ostetricia* di NICOLÒ BERNATI pubblicate nel 1778 è fatta la medesima proposta di cui poscia l'HAGEN fece tanto rumore (6), d' introdurre un dito nell' ano per difendere il perineo dalla compressione (7): proposta, che ha trovato ora di bel nuovo caldo propugnatore nel GOODELL di Filadelfia (8), e che pur venne dall' ASDRUBALI esaminata e combattuta (9). Il PASTORELLO, esaminati i principali modi di prevenire il temuto pericolo, conchiudeva non esservi ancora metodo con cui quello possa *sempre* evitarsi, e neppure molta probabilità che la scienza possa trovarlo (10). Ma la medicina non va in cerca di espedienti che mai fallino; bensì è paga di averne che il più delle volte giovino: e quando pure il sostenere il perineo non premunisse il medesimo dall' esser lacerato, se solamente impedisse, ciò che da' fatti è provato, grandi strappi e squarciature sarebbe già un benefizio. E per vero con le rotture del perineo non vanno

---

(1) *Trotulae* (Erotis), De passionibus Mulier. Cap. XX (Gynaec. Basileae 1566 p. 258). Ed il suggerimento era dato ad evitare il pericolo chiaramente espresso con queste parole « Sunt enim quaedam (mulieres) quibus vulva et anus fiunt unum foramen, et idem cursus ».

(2) De perinaei cura in partu. Comment. Vratislav. 1811.

(3) De perinaei ruptura inter parturiendum praecavenda. Lips. 1826.

(4) Die Behandlung der vierten Geburts-Periode (Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1842 XI 38).

(5) Operat. Geburtsh. Bonn 1849 2 Aufl. I 134.

(6) Diss. de praecavenda interfeminei dilaceratione. Mogunt. 1790.

(7) Treviso 1778 p. 80.

(8) A critical Inquiry in to the Management of the Perineum during Labour (lavoro pregevole anche per l' erudizione). In: Americ. Journ. of Medical Science 1871 LXI 53.

(9) Asdrubali trovava nella pratica d' introdurre due dita nell' ano per ispianare l'intestino retto, ed inclinare il perineo, l' inconveniente che le labbra pudende distendendosi perpendicolarmente si avvicinano, e formano con ciò un punto di resistenza al capo che è per uscire: pur nondimeno l' approvava con ciò per altro che la pressione delle dita fosse limitata, e quasi compassata al grado dell'avanzamento della testa del feto (Trat. cit. II 81). — Chiappari notava come tal metodo non poteva praticarsi nelle partorienti molestate da emorroidi (Note alla Levatrice moderna del Valota. Milano 1804 p. 70). Vedi anche un' annotazione dello Scattigna agli Elementi d' Ostetricia dell'Asdrubali (Napoli 1811 T. II P. I p. 26).

(10) Trat. cit. I 291.

confuse le crepature, che quasi inevitabilmente in tal parte succedono quando essa sia maggiormente tesa, ma che per altro sono di poco momento, i muscoli rimanendo illesi. Nè d' altronde credasi che il Professore di Padova nulla proprio consigli di fare per isfuggire quel brutto accidente, siccome parrebbe dalle sue parole: nò, egli dice, che l' arte deve imitare la natura, la quale si presta a conservare il perineo con la naturale distensibilità delle labbra pudende e del perineo medesimo; rendendo lubrica la via per la quale il feto deve passare, e trattenendo il troppo rapido avanzamento della testa del medesimo con l' elasticità del coccige. L' arte deve somministrare tali mezzj ove manchino, aumentarli se scarsi. Il perineo non si rompe, se nel momento in cui sorte la testa, la vulva è tanto ampia, quanto quella è grossa; e però minore sarà il rischio della lacerazione, come più lentamente la testa si distriga, e quindi maggior agio abbia l' esterno orifizio della vagina di dilatarsi. Ed affinchè sì graduato avviamento succeda, più che altro importa la *maggior possibile moderazione nella donna nel secondare le doglie nell' atto della sortita del capo e delle spalle:* varrà pure di sostenere la testa con la mano, dirigerla verso il pube ed insieme impedire che troppo frettolosamente fuori esca (1). La quale regola di moderare i premiti volontarj della partoriente in quel momento dell' uscita è dai migliori pratici seguita; ed altri ancora, non più badando a sostenere il perineo, *sostengono invece solamente la testa* (metodo di Ritgen e di Hohl). Ma forse che per ogni caso vorrà uguale governo? Risponda per noi il Prof. Fabbri: « fuori del caso di mancanza della necessaria reazione per parte del fondo del catino, una pressione del perineo che affretti l' uscita della testa, può cagionare le lacerazioni che s' ha in mira di prevenire (2) ». Quando di fatti, per essere il diametro cocci-pubiale eccessivamente lungo a cagione della poca curvatura o d' altro vizio dell' osso sacro, l' asse della scavazione cada, piuttosto che sul coccige, più innanzi di esso sulle parti molli del fondo, la testa che è discesa s'affosserà in quelle parti molli, nè potrà trarsene fuori se alla mancante reazione non supplisca la mano de-

---

(1) Si consulti eziandio il Prospetto della Clinica di Padova del Dott. Angelini (Giorn. Veneto 1863 XXI 314).

(2) Mem. Accad. Scien. Bologna 1856 VII 154.

bitamente apposta. Per lo contrario quando già il perineo sia valido, la pressione della mano aumenterà la reazione del fondo, e quindi la testa sarà spinta ad uscire come che non le sia ancora sufficientemente aperta la via. Forse, dice il medesimo autore, sarebbe meglio sostenere il lembo istesso dell' apertura, che si vuole mantenere illeso (1). Ma io non posso trattenermi dal riferire in proposito le parole del Dott. Giuseppe Trinchinetti che nel più volte ricordato opuscolo seppe riunire fatti non comuni, savie riflessioni ed utili consigli. Io soglio, scriveva quel chirurgo, rimproverare le levatrici quando in occasione de' parti naturali vogliono accelerare l' uscita del figlio e specialmente della testa di lui. Raccomando anzi loro, quando essa sia per passare con troppa rapidità e violenza dalla vulva, di tenerla indietro col palmo della mano applicato al vertice della testa medesima; ma con una forza però alquanto minore di quella che l' utero impiega per espellerla, essendo questo il modo opportuno per dar tempo agl' integumenti di dilatarsi senza che si lacerino (2). Resta poi da provare se il partorire stando carpone eviti alla donna, sì bene come vuole lo Schröder, la lacerazione del perineo (3).

Ma chi avrebbe mai detto che la questione se debba o no essere sostenuto il perineo nell' atto del partorire avrebbe dato occasione per affermare che l' ostetricia nelle sue pratiche è subordinata all'influsso dell' idea religiosa? Il Denman indagando perchè gli antichi nulla facessero o proponessero per antivenire il pericolo della lacerazione del perineo, ne trova la ragione non solamente nell' ignoranza in cui essi erano circa la causa di tale accidente, o nel poco conto che ne facevano; ma altresì nell' essere pagani quegli scrittori, ovvero di paesi ne' quali la poligamia essendo generalmente praticata, poco o nulla è l' importanza della donna. Per l' opposto il cristianesimo introducendo la monogamia sollevò la dignità della donna, crebbe il suo valore nella famiglia e nella società, e quindi ancora

(1) Ivi p. 151.

(2) Osserv. sopra la retroversione dell' utero. Milano 1816 p. 141.

(3) Nel decubito dorsale dice quest' autore d' aver avuto 37 volte e più su 100 primipare rotto il perineo, e 21 soltanto facendo tenere la posizione su le ginocchia (Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 157).

favorì i progressi dell' ostetricia (1). Tutto il contrario invece parrebbe si dovesse dire, secondo Goodell, poichè Avicenna ed Albucasi, maomettani amendue e poligami, descrivono la lacerazione del perineo e suggeriscono il modo di curarla; mentre che Aezio, il primo de' medici cristiani, non fa che accennare tale offesa, nè punto dice come vada medicata (2). Ma in verità l' Amideno conobbe la causa del male e indicò i rimedj così come fecero i medici arabi (3), i quali nulla aggiunsero di rilevante e che sempre ripetevano nella sostanza le cose dette dai greci maestri: e qual fosse l' ostetricia presso i saraceni, i mori ed altri simili popoli l' ha detto benissimo il Siebold (4). Se Ippocrate diceva che bisognava prestar fede alle donne per ciò che riguarda il parto (5); se Aezio ha detto essere superfluo l'avvertire quali cose giovino alle partorienti, e come debba provvedersi al parto naturale, poscia che per lungo uso sapevansi dalle ostetriche e dalle altre donne ancora (6); Rhazes, Haly Abbas e gli altri di quella nazione dirigono i loro insegnamenti a femmine, alle levatrici essendo pure affidato l' eseguimento delle maggiori operazioni: e però Albucasi, che fioriva nel secolo duodecimo e quando maggiore era la coltura araba nella Spagna, dettava i più importanti capitoli del Libro II della sua Chirurgia *ad docendum obstetrices qualiter medicentur embryonibus vivis, quando egrediuntur secundum formam non naturalem* (7), comprendendo ne' precetti quelli ancora de' varj modi di embriotomia. Vero è soltanto che nella scuola di Salerno, cioè in una scuola cristiana, troviamo per la prima volta indicata una pratica per iscansare la rottura dell' in-

---

(1) *Denman*, Introduction to the Practice of Midwifery, Chap. IX. Sect. VIII.

(2) Op. cit. p. 62.

(3) « Rimae circa os uteri ex violentis partubus ob magnitudinem capitis infantis fiunt (*Aetii*, Tetrabibl. IV Sermo IV Cap. 107 p. 1023) ». Nel medesimo capitolo sono suggeriti varj medicamenti in proposito. Vedi anche più sopra l' altra nota in cui è citato Aezio e la sua opera di Medicina.

(4) Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. Berlin 1839 I 285.

(5) De septimestri partu (Op. omn. Ed. Kühn I 447).

(6) Cap. XIV Parientibus facienda (Op. cit. p. 961). « Quae praeparare oportet, et quomodo secundum naturam parturientibus consulendum sit, supervacuum fuerit scripto prodere . . . ». E però non è esatto il Goodell quando dice che Aezio ha scritto » It is unnecessary to give *a treatise on midwifery*, because ecc. (p. 63) ».

(7) Cap. LXXV-LXXVIII.

terfemineo; ma io starò ben lontano dall'attribuire il consiglio all'influsso della religione, perchè altrimenti dovrei pure credere che dal medesimo partissero i suggerimenti, nè casti nè onesti, per curare il prurito della matrice, per soccorrere all'impotenza virile, per restituire *sophistice* i segni materiali della verginità, e che leggonsi del pari ne' volumi della celebratissima scuola (1). Maggiormente sul vero è dunque il GOODELL quando, lasciate da parte le credenze religiose, dice che a due altre ragioni deve ascriversi il non aver dato gli antichi scrittori d'ostetricia veruna regola per custodire il perineo nel parto, sebbene conoscessero ch'esso può fendersi e squarciarsi; cioè all'uso generale della sedia nel parto che escludeva l'ajuto della mano, ed all'essere l'ostetricia intieramente in balìa alle levatrici. La quale seconda ragione a mio avviso è assai più valida della prima, perciocchè le partorienti o non andavano sulla sedia, o se ne alzavano per adagiarsi in altro modo (2), subito che qualche difficoltà sorgeva nello sgravarsi: in oltre le sedie erano tuttavia in uso, specialmente in Germania, quando si pensò per bene di rimuovere il pericolo della crepatura perineale; ma allora i medici ed i chirurghi sapevano del parto per quello che essi medesimi vedevano, non per ciò che ne sentivano a dire da gente affatto ignorante ed inetta ad osservare, e tanto meno a saper trarre profitto dall'osservazione. In breve erano mutati i tempi, che così a lungo s'opposero a' progressi della scienza e dell'arte. MERCURIALE fin dalla metà del cinquecento sosteneva che anche i medici doveano sapere di ostetricia, non solamente per accrescere le loro cognizioni, e mostrarsi dotti in ogni cosa; ma eziandio per potere al bisogno *et ipsi succurrere, et etiam obstetricis munere fungi* (3): se non che a lui che così insegnava, mancava l'insegnamento de' fatti e dell'esperienza.

Ora per altro che n'abbiamo discorso, è da domandare se proprio il caso meritava che si facessero coteste considerazioni quando bastava per chiudere la bocca all'ostetrico americano (non dico all'inglese morto nel 1815) mettergli sott'occhio il passo dell'opera

---

(1) Collectio Salernitana IV 23, 401. — V 300.

(2) Vedi i precedenti paragrafi.

(3) De Morb. Mulier. Lib. II Cap. II. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 48.

de muliebribus affectionibus, nel quale Sorano dice doversi alla partoriente *podicem sustinere propter procidentias et rupturas ex contentione virium in partu fieri solitas.* E veramente fa meraviglia che al Goodell non venisse in mente, prima di profondere quelle lodi alla ostetricia degli Arabi, di consultare il libro dello scrittore efesino, vissuto al tempo di Trajano ed Adriano Imperatori, che pubblicato per la prima volta nel 1838 dallo Dietz, veniva testè ristampato dall' Ermerins con la traduzione latina (1).

E poichè l' occasione è buona giova altresì ricordare che soltanto nel 1730 troviamo indicata esplicitamente la pratica di sostenere con la mano il perineo nell' atto del parto; ne fa cenno, ma soltanto per incidenza, Guglielmo Giffard in una delle sue storie (2). L' altra pratica dell' ostetrica salernitana d' introdurre in quell' occasione una supposta o cono di pannilini nell' ano e che manifestamente ha fondamento nel precetto di Sorano, non ebbe seguito (3): nel libro d' Alberto Magno de' *Secreti delle donne* è ripetuto, quasi con le medesime parole della Trotula, che la donna nel partorire può avere squarciata la parte vergognosa sino all' ano, *ita quod illa duo foramina unum fiunt;* ma si tace del mezzo di prevenire tale accidente, quello solo delle unzioni, che certamente non era un secreto, rammentando. Lodovico Mercato ripropone, senza neppure nominarla, il rimedio della Trotula, ma non al fine pel quale fu proposto, bensì per l' altro di rimuovere il pericolo del prolasso dell' utero (4), il quale nel libro *de Passionibus mulierum* è l' effetto della lacerazione del perineo. Sennerto riferisce per disteso il brano in cui la Salernitana parla della *rupturae pudendorum ex gravitate partus,* non una parola per altro aggiungendo nè pro, nè con-

---

(1) Trajecti ad Rhenum 1869. Il surriferito passo è nel Capo XXI, ed a pag. 104 di quest' ultima edizione.

(2) Cases in Midwifery. London 1734 p. 396 Case CLXIV p. 396 (A Child presenting with the Head foremost).

(3) Trovasi ripetuta nel Poema medico *de Secretis mulierum* formando argomento del Capo 34 *De ruptura peritoneon etexetu matrocis* (Collect. Salernit. IV 18): ma tale poema, se pure così può chiamarsi un goffa infilzata di versacci, non è in molta parte che la traduzione dell' opera della Trotula. Il predetto capitolo risponde a porzione del capitolo XX del libro *de passionibus mulierum* della Trotula medesima, Eros secondo altri.

(4) Cap. V Amstelod. 1669 p. 78.

(5) De Mulierum affectibus Lib. IV Cap. 3. Venet. 1587 p. 482.

tro (1). Similmente è assai probabile che non più che un ricordo sia quello fatto da Melchiore Sebiz nelle *Exercitationes Medicinae* (2), secondo che ne scrive Nicolò Van der Eem, quantunque questi mostri di credere che la proposta di così operare sorgesse allora, e fosse propria dell' erudito medico di Strasburgo (3). Pertanto non saprei convenire con il Goodell, il quale scrive che il metodo salernitano fu vivo e adoperato fin verso il cadere del secolo XVII.

Del pari sono da correggere coloro che pongono lo Smellie fra i partigiani del metodo di prevenire la rottura del perineo introducendo uno o due dita nell' intestino retto (4): il celebre ostetrico di Londra non usava tale pratica, imparata da Ould (5), che in certi casi di parto lento per tener ferma la testa, che scesa in basso risaliva al sopravvenire delle doglie, a motivo soprattutto della cortezza naturale o degli avvolgimenti del funicolo (6). Smellie sosteneva il troppo teso e sporgente perineo mediante la mano appostavi contro (7). Questo medesimo sostenimento è raccomandato dallo Stein seniore, il quale anzi lo chiama, sebbene impropriamente, *metodo ragionevole* di Smellie e di Plenk (8). L' operazione d'introdurre le dita nell' ano è pure suggerita dal professore di Marburgo ed anche lodata come utile *ripiego;* ma semplicemente allo scopo di promuovere l' uscita della testa del feto nel modo più naturale, e quando non sia possibile introdurre le dita o la leva dentro la vagina: che

---

(1) Praticae Lib. IV P. I Sect. I Cap. I. Lugduni 1666 IV 628.

(2) Argentinae 1672 p. 614.

(3) Dissert. de Artis obstetriciae hodiernorum prae veterum praestantia ratione partus naturalis. Lugduni Batav. 1783 (Ripetuta in: *Schlegel*, Sylloge Operum minorum etc. Lipsiae 1795 I 75 § III).

(4) *Lippert*, Op. cit. p. 40. — *Grenser* et *Naegele*, Traité prat. Paris 1869 p. 191.

(5) A Treatise of Midwifry. Dublin 1742.

(6) « J' ai souvent pratiquée cette manoeuvre avec succès lorsque j' ai trouvé le front descendu jusq' au coccix, lorsqu' il est descendu encore plus bas, je retire mes doigts du *rectum* pour ne point exposer cette partie à être contuse, ce qui pourrait encore arriver également au vagin, et pour appuyer avec mes doigts sur les parties extérieures et de chaque côté du coccix (Observat. sur les Accouchements. Op. cit. II 390).

(7) Op. cit. II 273, 328, 343, 344 ecc. IV 28 Tav. XV. — Il Kilian avvertiva l' anzidetto errore corso intorno lo Smellie (Op. cit. I 139); ma non discendeva ai particolari, che qui è sembrato bene di riferire.

(8) Arte ostetricia. Milano 1796 I § 626.

se con ciò eziandio le parti rimangono preservate da offesa, tale benefizio non è l'effetto diretto dell'operazione, bensì dell'aver per essa reso più agevole lo sgravio. Quindi neppure lo Stein va posto tra i fautori del rinnovato metodo salernitano.

D'altronde neppur è nuovo che con il dito introdotto nell'intestino retto si procurasse di rendere più sollecito il parto difficile: se non da altri l'impariamo dall'Ingrassias, quando, non persuaso che i dolori di certa puerpera nel bacino provenissero del disgiungimento di quelle ossa, dice che piuttosto erano conseguenza della lussazione del coccige « *quam obstetrices praecipue suo medio longiore digito (ac per hoc infami nomenclato) in anum immisso, praeter magni foetus compressionem, efficere nonnunquam solent* (1) ». Niuno, che sappia, fece attenzione a questo passo dell'anatomico siciliano che più innanzi per altro motivo dovremo nuovamente citare; neppure se ne sovvenne l'Osiander che con le più acerbe parole condanna lo *schifoso maneggiamento* del collega Stein (2).

IV. In Italia, siccome in Francia ed in Germania, gli anestetici sono sempre considerati come mezzi terapeutici; e però non vengono generalmente adoperati nel parto che regolare procede. Il Balocchi che nel suo libro d'Ostetricia ha compendiato gl'insegnamenti dei più accreditati autori in proposito, ed esposte le regole per usare utilmente del cloroformio, conchiude che è necessario distinguere l'anestesia che si procura per un parto artificiale, da quella che si effettua per un parto naturale: se nel primo caso si può andare molto vicini alla perfetta insensibilità, nel secondo bisogna limitarsi a quel grado, nel quale la donna non perde la *cognizione del me*, grado di anestesia nel quale non cessa la contrazione uterina, quantunque il dolore non sia sentito, e che il Balocchi stesso chiama *ostetrico*. Io ogni modo poi il porgere il cloroformio, o consimile altro stupefacente alle partorienti dev'essere assolutamente vietato alle levatrici, dovendosi tal pratica uguagliare rispetto agli effetti alle più gravi operazioni ostetriche, che la legge a quelle interdice (3). L'Esterle forse più che altri adoprò tra noi il cloroformio,

(1) In Galeni librum de Ossibus Commentaria. Panormi 1603 p. 245.
(2) Handb. der Entbind. II, Abth. I, 158.
(3) Op. cit. p. 513.

ma sempre in vista di soddisfare qualche speciale indicazione terapeutica « ora per diminuire l' eccessiva sensibilità di alcune partorienti, e prevenire probabili insulti nervosi; ora per vincere le contrazioni spasmodiche ed irregolari dell' utero; ora per togliere alla donna il dolore e lo spavento che le cagionano gli atti operativi, ed ora per calmare movimenti convulsivi e spasmi provenienti da eclampsia o da altra cagione (1) ». Come poi realmente il cloroformio e perfino il cloralio serva a render più facili od anche possibili alcune operazioni, che altrimenti avrebbero fallito, non fa d' uopo dire, e noi anche lo vedremo più oltre. Piacemi adesso di rammentare come nel secolo scorso per sedare *i falsi dolori* avvicinandosi il parto, senza che per ciò s' indebolissero ancora o divenissero troppo rari *i veri dolori* ossia le contrazioni uterine, il LEFEBURE mise in voga gli oppiati (2). ANNIBALE PAREA che di essi, cioè del laudano liquido, molte volte servivasi ne' parti naturali, fatto prima un ragionevole salasso, così ne descrive gli effetti: « la donna entra in uno stato di abbattimento e di sopore, e quando ricorrono i dolori, essa si dimena nel letto quasi sognando, e senza punto risvegliarsi. Intanto il continuo peso della gravitazione del feto, l' afflusso sempre crescente di nuovi umori e le ripetute comunque languide contrazioni del corpo e del fondo dell' utero dispongono sempre meglio l' interno orificio a cedere e a dilatarsi, e dopo cessata l' azione dell' oppio, che suole estendersi a sei, otto, dieci ore, la donna si risveglia, si ritrova ristorata e piena di nuove forze: entrano i veri dolori con efficacia e vigore; la resistenza dell' orificio dell' utero non tarda molto ad essere intieramente superata, ed il parto s' avvanza e si compie felicemente (3) ». L' uso degli oppiati divenne nelle mani di qualcuno abuso, ed i buoni pratici furono solleciti a biasimarlo, non abbandonando per altro il potente sussidio (4). D' altronde non allora soltanto cominciava esso ad adoprarsi; perocchè l' anestesia, almeno come tentativo può dirsi sia antica quanto il dolore, rimettendo alla vagheggiata futura età di

---

(1) Rend. clin. A. 1857-59 (An. un. Med. 1861 CLXXV 450). — *Guelmi Ant.*, Dell' anestesia specialmente nel parto (Ivi CLXXVI 313 — Dizion. Scien. med. Milano 1869 I 414).

(2) Le Manuel des femmes enceintes. Paris 1777.

(3) Saggio d'Osserv. chirurg. Milano 1784 p. 33.

(4) *Macari Francesco*, Degli oppiati applicati all'ostetricia. Torino 1861.

morale perfezione, o di racquistata innocenza il concepire senza diletto, ed il partorire senza doglia (1): così Gian Matteo De Gradi commendava certo suo unguento, composto di varie sostanze aromatiche, croco, cannella, artemisia ecc., col quale fregando le coscie, le anguinaje ed il codrione rendevasi più facile e meno doloroso il parto, siccome egli avea in certa donna, *quae cum vehementissinus doloribus semper consueverat parere,* sperimentato (2).

Pier Sali Diversi, commentando il passo d' Avicenna in cui raccomandasi persimonia nell' amministrare l' oppio alla partoriente (3), vorrebbe affatto escluso tale medicamento *quia remittere dolores partus est reddere partum difficiliorem* (4). Nondimeno gli oppiati proseguivano a far parte della spezieria domestica e dei rimedj che davansi alle donne nelle doglie del parto: *si dolores urgeant, dissolvantur laudani opiati portiuncula, et ab hoc expultricem non impediri sed confortari observabis et dolores tollerabiles, vires non prosternere* (5).

Dell' oppio e de' suoi preparati, per quanto riguarda l' ostetricia, riparleremo nel Capo 23.°

V. La placenta per solito è espulsa naturalmente, e poco dopo che il feto venne fuori dall' utero. Ruysch affidava, secondo che è noto, tale distaccamento ad un muscolo orbicolare *antehac a nemine detecto,* ch' ei pose nel fondo nell' utero, e gagliardo abbastanza per superare i maggiori ostacoli (6): ma cotesto muscolo indarno, siccome da altri, fu cercato dagli anatomici ed ostetrici di Bologna Galli, Manzolini ed Azzoguidi (7). L' espulsione della placenta può

---

(1) « Ut enim ad pariendum non doloris gemitus, sed naturalis impulsus foeminea viscera relaxarent, sic ad concipiendum non libidinis appetitus, sed voluntarius usus naturam utramque conjungeret (*S. Thomae,* Sum. Theolog. P. I 9. 8. 2) ».

(2) Practica noviter correcta. Venet. 1502 Cap. 24 p. 351 verso.

(3) Canon. Lib. III Fen. 21 Tract. 3 Cap. 31.

(4) In Avicenna Librum tertium de Morb. particul. Patavi 1673 p. 408.

(5) *Andriolli Mich. Angel.*, Domest. auxilior. Venet. 1698 p. 361.

(6) Tractatio anatomica de musculo in fundo uteri. Amstelod. 1726 (e l' anno prima in olandese nella stessa città).

(7) *Medici,* Elogio di Gian Antonio Galli (Mem. Accad. delle Scien. Bologna 1858 VIII 437). — *Azzoguidi German.*, Observat. ad uteri constructionem pertinentes. Bononiae 1773 p. 26 § XXIV.

tardare altresì parecchi giorni senza che per ciò danno ne colga la puerpera, tanto che il parto abbia toccato il termine naturale, quanto se innanzi tempo sia avvenuto. Pasta (1), Tabarrani (2), Sonsis (3), Cagnacci (4), Valle (5) nel secolo scorso ne diedero esempj: e però generalmente era seguita, soprattutto dagli ostetrici della scuola toscana, la massima non essere necessario, quando non sopravvenga emorragia, forzare la placenta ad uscire, tanto più, soggiungeva il Galeotti, che la placenta trattenuta nell' utero *non apporta alcun pregiudizio* (6). L' Asdrubali teneva invece opposto avviso; e cioè che in qualunque maniera sia la seconda rimasta nella matrice, se non si deve giammai estrarre con violenza e con sollecitudine, neppure *è da porsi assolutamente in abbandono e lasciarsi del tutto* (7). Altri fatti più recenti di ritenzione innocua della placenta per varj giorni, per parecchie settimane e mesi ancora troviamo registrati specialmente ne' giornali (8). Il Dott. Melchiori ha la storia di placenta trattenuta nel primo parto, ed espulsa soltanto dopo un' anno

(1) Ragionamento sopra gli sgravj del Parto. Napoli 1782. Considerazione XIII p. 182.

(2) Observat. anatom. Lucae 1753 Edit. II § XXXV p. 73. — Due placente intere ed incorrotte espulse 8 giorni dopo l'aborto in 5° mese di due gemelli.

(3) Intera placenta uscita naturalmente 70 giorni dopo, e senza danno, successo l' aborto d'un feto di 4 mesi (*Nannoni*, Trat. d' Ostet. Siena 1786 II 304, Pisa 1794 p. 261).

(4) Placenta rimasta nell' utero cinque giorni in un caso, tre in altri due, e poscia naturalmente espulsa, senza che danno ne venisse alla puerpere (Mem. chirurg. Arezzo 1791 p. 55).

(5) Aborto in 4° mese: dopo 3 mesi venne fuori dall'utero una seconda accartocciata, resistente e senza verun segno di putrefazione (Opera d'Ostetricia I 178). In altro caso la placenta, staccata dall'utero consecutivamente a grave emorragia nel terzo mese di gravidanza, stette quattro mesi ancora nell' utero, senza recare dolore, ned altra molestia, in fuori di certo scolamento dalla vagina di umore livido e fetido (Ivi p. 216). Di questi due casi fu già menzione nel Capo 13° § III discorrendo dell' *Aborto*.

(6) Ostetricia pratica. Napoli 1787 p. 60

(7) Trat. gener. d' Ostetr. II 110. — Il Dott. Marc'Antonio Fichera scriveva pure un opuscolo per eccitare gli ostetrici ad estrarre sollecitamente la placenta: per buona ventura avverte che i mezzi violenti sono assai più pericolosi della ritenzione istessa della placenta (Della *resta* della Placenta nell' utero dopo il parto. Palermo 1789 p. 29).

(8) *Bubola G.* (Gaz. med. Prov. Venete 1859 p. 349). — *Moreschini* (*Brugnatelli*, Giorn. di Fis. e Chim. 1810 III 494). — *Piazza M.*, Rend. della Clin. Ostetr. Palermo 1856 p. 46. — *Platania Ant.* (Giorn. del Gabinetto dell'Accad. Gioenia di Catania 1851 Bim. IV e V p. 3). — *Spadini Filippo* (Bullet. Scien. med. 1868 V 462). — *Valtorta G.* (Giorn. Veneto 1869 X 222, 1870 XII 333) ecc.

con altro parto (1): consimile storia rispetto a due successivi aborti diede il Dott. Siro Pirondi nella *Gazzetta medica di Parigi* (2). Anël e Fantoni all'Accademia delle Scienze di Parigi narravano che una Doria di Genova nel sesto mese di gravidanza abortiva con questo particolare che il corpicciuolo del feto, benchè non maggiore di quanto esser suole ad un mese, mentre la seconda avea il volume proprio di quella di sei, era affatto incorrotto (3). Ed anche putrefacendosi può la placenta rimanere nella matrice senza recar nocumento (4). Ma coteste sono fortunate eccezioni delle quali dice Vèlpèau non bisogna far conto (5), siccome non può contarsi sopra i casi d'assorbimento della placenta, di cui avremo altrove da far parola.

Morgagni accennando le dispute, che pure allora erano tra coloro che aveano per massima di non far cosa alcuna rispetto alla liberazione della placenta, e gli altri che l'arte mettevano subito in moto; raccomandava molta prudenza ed attento esame del caso, acciocchè nè soverchiamente s'indugiasse, nè più del dovere ci affrettassimo a provvedervi; e neppure nel provvedimento fosse peccato di eccessiva timidità, o per l'opposto di troppo ardimento, non dovendo apparire d'aver ucciso colei, cui il proprio feto uccise (6):

---

(1) Gaz. med. Lomb. 1855 p. 193.

(2) A. 1834 p. 654. — La placenta rimase nell'utero circa 7 mesi, giacchè la donna sconciavasi nel terzo mese, non più di 4 essendo trascorsi dal precedente aborto che era l'undecimo. Va notato che in tutti cotesti aborti, che succedevano senza causa manifesta, la placenta era sempre trattenuta dentro l'utero, or più or meno, qualche tempo. Quella che vi rimase da 7 mesi trovossi, quando n'uscì, in parte rammollita e putrefatta.

(3) Hist. de l'Acad. des Sciences A. 1714 p. 23. — Il Barnes comunicava testè alla Società ostetrica di Londra il Dott. Elliot Porter aver osservato la placenta espulsa alla fine della gravidanza intatta e freschissima, benchè il feto fosse morto sin dal terzo mese, e di tempo in tempo ne venissero cacciate fuori le ossa (Transact. of the Obstetr. Soc. Lond. 1871 XIII 129): del pari il Dott. Fasbender vedeva la placenta *minimamente corrotta* anche dopo essere stata rimasta 40 giorni nell'utero, da cui era stato estratto con l'ajuto della mano un feto di cinque mesi (Monatsch. für Geburtsk. 1869 XXXIV 178).

(4) Vedi i casi narrati da Bartolomeo Patuna (Epist. phys. med. Vien. 1764 p. 39), dal Dott. Luigi Romualdi (Raccoglit. med. Fano 1845 XVI 326), e dal Dott. Federico Ruggerini (Gaz. med. Lomb. 1851 p. 323), ne' quali la placenta venne cacciata fuori in pezzi, mano a mano che la putrefazione li staccava, senza che infezione ne seguitasse.

(5) Traité complet des Accouch. p. 484.

(6) De Sedib. et Caus. Morbor Epist. XLVIII 29.

egli quindi commendava il PASTA per quello che con dottrina ed erudizione avea scritto in proposito, e con molta saviezza consigliato nel *Ragionamento sopra gli sgravj del parto.* Or bene il medico di Bergamo intendeva è vero di mostrare che la ritenzione della secondina non è cosa di tanto pericolo come si crede, perchè le più volte esce per opera della sola natura; ma non a questa intieramente affidavasi: chè anzi egli conchiudeva doversi usar ogni arte per estrarre la secondina dall' utero quando ella s' arresta dopo l' uscita del feto, sì perchè vuol l' ordine della natura che la medesima n' esca dall' utero, sì perchè rattenuta suole le più volte cagionare della febbre, dei dolori gagliardi con altri fastidiosi accidenti, e talvolta ancora può esser cagione di morte: ma l' arte cui dobbiamo usare per estrarre la medesima secondina, esser dee governata e diretta dalla piacevolezza (1). E la mano intromessa e giudiziosamente mossa nell' utero avea da cavar la placenta, inetti e ridevoli essendo gli altri espedienti che donnicciuole e bacalari andavano predicando. Il nostro ARANZIO taceva affatto di coteste vanità e superstizioni, sebbene scrivesse in tempi in cui erano carissime, ed invece raccomandava alle levatrici d' estrarre sollecitamente la placenta conducendo sino al fondo dell' utero la mano alla quale il rimasto funicolo dovea servire di guida: per altro egli avvertiva che nel parto perfetto la seconda facilmente si stacca a guisa di frutto maturo; *in abortu autem, ut immaturo fructu, difficillime separatur* (2).

In 400 donne, che partorirono nella clinica ostetrica di Torino diretta dall' ALLIPRANDI, non più che 8 volte la placenta fu estratta con la mano, ossia 1 volta soltanto sopra 50 (3): nella clinica invece di Palermo la proporzione è di 1 in 16, i parti essendo stati 1043 (4). In questo medesimo istituto venne notato che in più della metà de' 981 casi, in cui natura da sè ne compiva l' espulsione, la placenta seguiva la nascita del feto dopo 10 o 20 minuti: in uno solo tardò un' ora e mezzo, laddove che in 157 non passarono più di 5 mi-

(1) Ragionam. cit. p. 213 § 195. — *Grillenzoni Carlo*, Sull' utilità dell' Ostetricia aspettante in alcuni casi di ritenzione di placenta (Rendic. dell'Accad. med. chir. di Ferrara 1844 p. 58).

(2) De humano Foetu. Venet. 1537 Cap. VI p. 16.

(3) *Giordano*, De Placenta. Taurini 1843 p. 74.

(4) La differenza può, fino a un certo punto almeno, spiegarsi per la differenza stessa de' parti, cioè per l'accorrere alla clinica di Palermo in maggior numero le partorienti che hanno bisogno d' ajuto.

nuti (1). E poichè l' attendere tale distacco deve avere un limite, non crede il Pastorello sia prudente di lasciare la secondina nell' utero più di 4, o 5 ore; salvo che qualche minaccioso accidente, siccome la metrorragia non obblighi ad estrarla anche più presto (2). Ma più che del tempo trascorso devesi tener conto dello stato dell'utero: se la placenta non si stacca, malgrado che il viscere sia retratto e vi seguitino le contrazioni, quand'anche non fosse neppur passata un' ora dal parto, si deve supporre, dice Balocchi, un' aderenza anormale, od un ostacolo alla sua espulsione, ostacolo che probabilmente potrà esigere altri soccorsi che una limitata aspettazione, od i mezzi semplici ad eccitare la contrattilità uterina (3). Fra cotali mezzi oggi è particolarmente raccomandata la pressione con la palma della mano sul ventre e quindi sul fondo dell' utero, quando questo si contragga: tale pratica suggerita fin dal 1769 da Roberto Wallacè Johnson, oggi ha nome di metodo del Credè, dall' ostetrico tedesco che maggiormente gli ha dato voga (4). Può dirsi che i nostri vecchi l' usassero, inscienti, mentre facevano unzioni sul ventre della puerpera, che ancora avea dentro sè la seconda: i suffumigj pure doveano eccitare la contrattilità uterina. Il dittamo, scrivea Lodovico Bonacioli, non giova soltanto a tal fine in pozione *sed et illitu et suffitu:* e così egli potè ottenere che certa donna si sgravasse della placenta da tre giorni dopo l' aborto trattenuta (5). De' più efficaci espedienti e delle operazioni ancora, che possono essere necessarie per isradicare la placenta altrove diremo: qui soltanto rammentiamo che nel principio del secolo Millot diede certa certa importanza al legare il capo del funicolo reciso e attaccato alla placenta per ajutare, trattenendovi il sangue, il distacco di questa dall'utero (6): per l' opposto il White (7) e fra noi il Cappellini (8) credettero che meglio

---

(1) *Piazza*, Rendic. A. 1861 p. 16.

(2) Trat. cit. I 303. — *Raffaele Edoardo*, Della Placenta e del secondamento. Tesi di concorso. Parigi 1865.

(3) Ostetricia p. 863.

(4) *Minutelli Angelo*, Della pressione uterina come mezzo di secondamento (Lo Sperimentale 1873 XXXI 394).

(5) Muliebrium Liber (Gynaecior. Basil. 1566 p. 626). Vedi anche Benedetti, *De singulis corpor. morb.* (Venet. 1533 Lib. XXVI Cap. 27 p. 404).

(6) Supplem. à tous les Traités. de l'Art. des Accouch. I 238.

(7) A Treatise on the management of pregnant and lying-in Women. London 1773 p. 109.

(8) De Obstetriciis etc. Ticini 1792 p. 77.

quell'effetto seguisse tralasciando la legatura, più presto contraendosi l'utero sgorgatone alquanto di sangue.

Circa poi il modo con cui la placenta viene staccata ed espulsa, generalmente nelle scuole era accettata la descrizione che n'avea fatta Baudelocquè, ma il Lèmsèr (1) in prima e quindi il Duncan (2) si opposero col dire che quel corpo non esce staccandosi nel centro, e riversandosi come il dito d'un guanto in guisa da presentare la parte fetale o pertinente all'amnios; bensì si disgiunge sui lati e viene fuori in taglio, arrotolato pel lungo ovvero accartocciato. Sì fatto modo di espulsione era già noto ed avvertito ne' trattati; ma lo si considerava come meno frequente e dipendente dall'essere la placenta attaccata, piuttosto che nel fondo, lateralmente e presso la bocca dell'utero (3): noi già vedemmo che la placenta più spesso s'attacca nella parte anteriore o posteriore, che in altri punti dell'utero (4). Se non che, riflette il Dèvilliers, oltre il luogo in cui è impiantata, altri accidenti possono far variare il modo di separazione della placenta: così i legamenti cellulosi e vascolari verisimilmente incominceranno a rompersi dove maggiori sono le contrazioni uterine, o dove più si ripercotono le trazioni del funicolo ombellicale, specialmente nel momento che il feto è spinto fuori dall'utero (5).

Finalmente dalla grandezza forma e sodezza della placenta s'è pure voluto trarre argomento di pronosticare intorno il puerperio. Quelle puerpere, scriveva Francesco Valle, che hanno avuto una placenta molto voluminosa con flosci mammelloni e le altre di gracile complessione con placente tenui e sottili perdono poco sangue nel tempo del parto e consecutivamente fino alle loro purghe; le quali si affacciano molto più tardi che nelle puerpere la cui placenta era forte e resistente rispetto a' proprj mammelloni (6).

---

(1) Die physiol. Lösung des Mutterkuchens nach Beobachtungen und Experimenten. Giessen 1865. Inaug. Dissert.

(2) On the mechanism of the expulsion of the Placenta (Edinb. med. and surg. Journ. 1871 April. XVI 899).

(3) *Joulin*, Traité cit. p. 587.

(4) Falloppio per altro affermava d'aver sempre trovato la placenta attaccata in uno dei lati dell'utero, dove sbocca la tuba falloppiana, ciò pure notando *foramen hoc esse quasi centrum totius spatii, quod a placenta occupatur* (Observ. anat. in *Vesalii*, Op. omn. Lugd. Batav. 1725 II 751).

(5) Nouveau Diction. de Médec. et de Chirurg. prat. Paris 1869 XI 58.

(9) Opera d'Ostetricia I 196.

SEZIONE II. -- DEL PARTO NON NATURALE (DISTOCIA).



Capo 18.°

I. Del significato del Parto naturale e non naturale. Cagioni di Distocia provenienti dalla madre. — II. De' vizj della Pelvi in generale: ricerche storiche e discussioni in proposito. — III. Della Rachitide e della Osteomalacia nel riguardo ostetrico.

I. La classe delle *distocie* è più o meno ampia secondo il concetto che ci facciamo del parto naturale, e quindi del campo assegnato all'*eutocia.* Pastorello, secondo che intendeva il parto regolare, era costretto a porre tra gl' irregolari, ovverossia tra le distocie, anche i parti che spontaneamente si compiono, ogni volta che la sommità della testa non si presenti nel centro del bacino. Balocchi invece sotto il titolo di *parto naturale straordinario* pone que' parti spontanei, che accadono talora, malgrado che manchi una delle condizioni indispensabili per il parto ordinario, quella cioè della buona presentazione del feto. Quando il feto si presenta in traverso, è lo stesso Balocchi che parla, non possiamo, nè dobbiamo contare sulla natura che in casi veramente eccezionali e non ancora ben definiti: talchè se noi poniamo questo parto come appendice a quello naturale, è solo perchè avendo fin quì parlato del meccanismo col quale il feto è espulso nelle presentazioni normali, intendiamo far rilevare le analogie che si hanno con quel modo di espulsione anche nei

parti straordinarj, e per avere ancora una misura delle risorse che può avere la natura, e delle quali l' arte in certi casi gravi e difficili deve tentare di trarre partito per salvare almeno la madre (1). Ma la ragione didascalica è pur sempre ragione parziale, e quìndi non bastevole per essere base d' una classazione naturale: d' altronde non v' ha forse posizione del feto, che assolutamente tolga di partorire senz' ajuto dell' arte; non perciò faremo dell' eccezione regola, mutando le distocie per posizione viziosa del feto in parti naturali straordinarj. Il BALOCCHI medesimo finisce per considerare le presentazioni trasverse del feto come causa necessaria di parto artificiale. Il VELPEAU ha reso generale l' uso della voce *distocia,* che già IPPOCRATE avea adoperato (2), per significare l' *ensemble des cas qui exigent le secours de l'art.* Ed il medesimo autore poche righe prima avea scritto che il parto non merita più nome di *spontaneo* (dovea dire *felice* ovvero *eutocia,* giacchè a tutto rigore la *spontaneità* non inchiude nè esclude danno o pericolo), subito che lasciato in balìa della natura può divenire pericoloso o per la madre, o per la creatura (3). Ma allora perchè non mettere tra le distocie i parti per le estremità addominali, ne' quali presso che la metà de' feti perisce? Vero è che per sì fatta specie di parto il VELPEAU trasse fuori la denominazione di *eutocia non naturale;* ma tosto sentiamo come in essa il primo termine cozzi con il secondo, perciò che male può spogliarsi il concetto di spontaneità dall' altro di naturalezza, e quantunque non siano sinonimi, per tali adoperiamo assai volte *spontaneo* o *naturale,* perchè l' essere secondo natura contiene non solamente l' idea d' ordine e di semplicità, ma l' altra ancora di azione libera e senza esterno ajuto. Forse meglio il celebre chirurgo francese avrebbe espresso il proprio pensiero, che in sostanza è giusto, sostituendo alla parola *non naturale* l' altra *non ordinaria,* o consimile appellativo. Ma non è quì luogo di disputare intorno i nomi; bensì di semplicemente indicare che le definizioni e ripartizioni che circa il parto vanno per la comune de' libri sono manchevoli, quando si mettano a fronte della molteplice varietà de' casi speciali, piuttosto che coglierne il signi-

---

(1) Ostetricià p. 64.
(4) Aphor. V 35.
(3) Traité cit. p. 305.

ficato generale: e gli esempj predetti tratti da riputatissimi scrittori debbono bastare (1).

Dividendo le cagioni de' parti non naturali, o delle distocie, in quelle che riguardano la madre, il feto e le parti che vanno annesse al feto stesso, cominceremo dalla pelvi difettosa, per scendere a dire di alcuni altri difetti precipui o singolari. Ma innanzi di ciò fare è necessaria un' avvertenza, e questa mettrò con le parole di Luigi Augusto Colla, perchè pajonmi appropriate. « Le cagioni di difficoltà sono generalmente combinate fra loro: e siccome vi sono ben pochi esempj d' una malattia secondo la sua semplice definizione ne' sistemi di nosologia; così ve ne sono pochi di parti difficili prodotti da una sola cagione. Una causa per altro suol sempre predominare, ed in conseguenza diviene l' oggetto principale della nostra attenzione. Talvolta i mezzi stessi possono usarsi convenientemente per togliere varie difficoltà, che dipendono da parecchie cagioni differenti (2) ».

II. Il bacino può essere difettoso perchè troppo ampio o troppo stretto, ovvero perchè di figura irregolare. Il Bongioanni insisteva su questa distinzione, al primo difetto serbando il nome di *vizio*, all' altro di *mala conformazione* (3): ma poichè il più delle volte i due difetti sono appajati, la distinzione non venne osservata. Parrebbe è vero che nella pelvi *aequabiliter*, come dicono, *justo minor* non dovesse aversi anomalia nella forma; ma il Depaul fa notare che, siccome ne' bacini troppo ampj, non è sempre realmente così, non tutti i diametri essendo ugualmente accorciati od allungati, e che però non devesi prendere troppo alla lettera l' espressione *restringimento regolare, restringimento con perfezione della forma* (4). Litzmann esaminando più accuratamente i bacini regolarmente ri-

---

(1) *Morisani O.*, Del parto naturale e contro natura in rapporto alle presentazioni e posizioni del feto. Lezioni 3 (La Medicina del secolo XIX).

(2) Principj generali sul Parto ecc. p. 211-213. — Il Colla metteva ancora una causa estrinseca di parto difficile, più che altra frequente, *nel disordinamento del parto in grazia d'offiziosa interposizione o d' improprio governo*: e così il parto, che non era difficile per inevitabile necessità sul principio, tale diviene poscia per lo sconveniente soccorso.

(3) Ann. un. Med. 1828 XLV 269.

(4) Diction. enciclop. des Sciences médic. VIII 465.

stretti, o con *strettezza reale,* come dice Asdrubali (1), avrebbe trovato che non solamente il bacino ha minor dimensione, ma che in parte ritiene i caratteri che ha nell' infanzia (2). Hüter n' avea già descritto un bel esempio (3), e il De Rensis nel 1846 dava la storia di gravidanza in una donna, la quale, benchè trentenne, per le fattezze del corpo senz' essere rachitica, come per il grado dell' intelligenza, mostrava l'aspetto d'una fanciulla di 10 anni: il bacino era piccolo, ma ben fatto: non potè farsi il parto prematuro ed il feto lungo dieci pollici fu estratto mediante l' operazione cesarea *post mortem* (4). Il Dott. Michele Scibelli propone di chiamare bacino alterato quello che ha irregolare soltanto uno (o due se l' osso è simmetrico) de' sette pezzi che compongono il bacino medesimo, e *viziato,* quando il difetto sia in due, od in parecchi ed anche in tutti i sette pezzi. Nel bacino alterato la difformazione è così leggiera, soggiunge lo stesso autore, che il parto non viene perciò ad essere molto difficile; il contrario invece per il bacino viziato (5). Questi nomi dunque alla fin fine non esprimono che un maggior o minor difetto della cavità pelvica; quindi più o men grave impedimento al partorire. Il quale atto maggiormente riesce difficile quanto più angusta diviene la pelvi, e tanto da divenire impossibile allora che somma sia la strettezza: ed un bacino notabilmente stretto è insieme deforme (6).

Il bacino eccessivamente ampio se non è condizione favorevole nè alla gravidanza nè al parto, neppure è difetto di tanta rilevanza come lo stato opposto: e però gli ostetrici di preferenza si sono occupati di cercare le cause che restringono e sformano la

---

(1) Trat. d'Ostetr. I 40. — La *strettezza reale,* di cui l' Asdrubali dà una figura tratta dalla collezione del Sernicoli, corrisponde all' *assoluta* di Velpeau.

(2) Die Formen des Beckens. Leipzig 1865 p. 41.

(3) De singulari exemplo pelvis forma infantili in adulta reperto. Marburg. 1837.

(4) L' Ateneo. Napoli 1846.

(5) Studio sui vizj del bacino. Napoli 1867.

(6) Il predetto Dott. Scibelli divide i bacini viziati, secondo che ei li chiama, in due classi — bacini viziati ad interno delle branche pubiche spianate, bacini viziati ad interno delle branche pubiche angolari. — Quindi come base di un *nuovo metodo* di diagnosi pone il teorema « dall' alterazione di forma ricavasi l' alterazione de' diametri, mentre dall' alterazione de' diametri non rilevansi i vizj della forma ». Ma quando poi passa a stabilire l' indicazione per il parto cesareo l' autore non più dalla forma, ma dall' angustia della pelvi la trae: e per vero come fare altrimenti?

pelvi, di studiarne gli effetti per aver modo poscia di provvedere ragionevolmente al grave bisogno.

Nè in Ippocrate, nè in Galeno troviamo menzione del bacino per quanto riguarda il parto (1); bensì Celso mette in vista come e perchè differente fosse la pelvi nel maschio e nella femmina: *os quod pectinem vocant .... rectius in viris, recurvatum magis in exteriora in foeminis, ne partum prohibeat* (2). Quindi ad Aezio, che vivea nel IV secolo, si fa merito d'aver indicato pel primo che la cattiva forma delle ossa della pelvi può essere d'impedimento al partorire avendo scritto: *sed et ossa pubis nimis conserta pariendi difficultatem afficiunt, cum in partu dilatari non possunt: neque enim velut in viris, ita in mulieribus ossa pubis alternatim conseruntur, sed forti copula connectuntur. Contigit etiam pariendi difficultas ob nimium lumborum cavitatem, uterum comprimentem* (3). Ma coteste parole ripetono le altre di Sorano d'Efeso, che verisimilmente fioriva più che quattrocent'anni prima. Questi di fatti avea detto tardare il parto per diverse cagioni e fra le altre *cum pubis ossa inter se coaluerunt, ita ut in partu a se dimoveri nequeant; etenim apud mulieres non quemadmodum in viris per harmoniam coaluerunt pubis ossa, sed validum vinculum ea inter se connectit; item quia magis excavatus et locus circa lumbos, adeoque uterum ad latus alterutrum adigit* (4). Sorano anche avvertiva che le donne d'alta statura penavano a sgravarsi, poichè *quae supra latae, infra angustae*

---

(1) Nel Capo XX del *liber de ossibus ad tirones* (Ed. Kühn II 772), nel XIII del Libro XIV *de usu partium corporis humani* (Ivi IV 199) il medico di Pergamo parla del bacino, ma per gli anatomici soltanto, e neppure per essi molto precisamente.

(2) De Medic. Lib. VIII Cap. I.

(3) Contractae ex veteribus Medicinae Tetrabibl. IV Sermo IV Cap. XXII. Lugduni 1559 p. 966.

(4) De Muliebr. Affection. Trajecti ad Rhenum 1869 Cap. LXII p. 274. — Il Dott. Pinoff di Breslavia, ammiratore ed illustratore di Sorano, è andato troppo oltre volendo vedere nel precitato brano espressa non solamente l'angustia, ma anche la troppa ampiezza della pelvi (Janus, Zeitscr. für Gesch. und Literat. der Medicin II 226): ciò per altro non può concedersi, perchè l'eccessiva incavatura ne' fianchi o lombi porta appunto innanzi il sacro e fa protendere il di lui promontorio, donde poi il restringimento del bacino. Nè a quest'interpretazione si oppone l'altro passo che leggesi nel successivo Capitolo LXIV — *quodsi igitur partus difficultas oriatur, quia parturiens lumbos excavatos habet, eam genibus incumbere oportet, ut uterus versus hypogastrium locum mutans recta compositum habeat collum* — chè anzi esso la conferma.

sunt, ned è naturale tal forma di corpo (1): in oltre cita EROFILO, il quale avea per assai frequenti i parti difficili, cioè tre sopra cinque (2), così per la cattiva posizione del feto, la soverchia rigidità ovvero floscezza dell'utero e della sua bocca, la troppa grossezza delle membrane, come per tumori, ascessi negl' intestini o nelle parti circonvicine, ed eziandio per essere *in lumbis, vel spina dorsi factam excavationem* (3). Ma queste indicazioni non vennero proseguite, nè le poche riflessioni che vi si legavano recarono frutto; anzi le une e le altre andarono dimenticate. ORIBASIO, il grande collettore ed abbreviatore, non tiene che quanto avea detto GALENO nel libro *de Ossibus* (4): l'anonimo autore dell'*Introductio* od *Isagoge anatomica* riportava, sebbene posteriore all' archiatro di GIULIANO l'Apostata, l'anatomia de' tempi aristotelici (5). Un altro scrittore di compendj medici, PAOLO EGINETA, del VII secolo neppure nomina il bacino e le sue ossa nel capitolo *de difficultate pariendi* (6). Delle quali difficoltà ei seguitava a fare varj generi secondo che dalla partoriente, dal feto, dalla matrice, ovvero da esterni accidenti procedessero; tra gl' impedimenti del primo genere ponendo l'essere la donna troppo grassa, e la vulva *tota iusto arctior:* e tutto questo copiava da GALENO, il quale pure come difficoltà del parto procedenti dalla madre annoverava la soverchia pinguedine e l'*angusto meato* στενόπορος (7). Gli Arabi per altro, più che con il maestro di Pergamo, stavano con il ripetitore d'Egina, che porgeva loro comodo compendio: tenevanlo in grande rispetto ed anche salutavanlo come l'ostetrico, *alkawabeli*, per eccellenza. Così non più che la *parvitatem matricis totius, la matrix parva in qua coangustatur incessus foetus* sono nominate tra le cause di parto difficile da SERAPIONE (8) e da AVICENNA (9), sic-

(1) Ivi p. 270.

(2) Invece presso Paolo d'Egina leggesi Erofilo aver veduto il parto quinquegemino, e per questa cagione del troppo numero difficile (Medic. totius Enchirid. Basil. 1551 Lib. III Cap. 76 p. 294).

(3) *Sorani*, Op. cit. p. 267.

(4) Collector. Medicinal. Lib. XXV Cap. 19.

(5) *Anonymi*, Introductio anatomica. Lugd. Batav. 1743 p. 65.

(6) Op. cit. p. 293.

(7) Definitiones medicae (Op. Ed. Kühn XIX 456).

(8) Practica Tractat. V Cap. XXXV. Venet. 1497 p. 49 v.

(9) Canon Lib. III Fen. 21 Tract. II Cap. 21. Venet. 1591 I 490.

come da Francesco di Piemonte (1) e dagli altri che questo o quello de' barbassori del medio evo seguivano. Verisimilmente con quella denominazione di angustia della *matrice* o della *vulva* intesero di significare quella ancora del bacino; ma non lasciarono maggiori dichiarazioni, troppo indeterminata essendo pure l'indicazione di provocare l'aborto nelle gravide, delle quali potevasi temere della vita, quando sarebbero per partorire a cagione dell' essere *troppo piccole* (2), ovvero *non proporzionate* all'uomo (3). Soltanto nel trecento a Bologna dal Mondino sentiamo nuovamente a riparlare del bacino muliebre (4). Nella seconda metà del secolo seguente Michele Savonarola faceva ben intendere che per vizio della pelvi il parto può esser fatto difficile od impossibile: *sibi caveant,* scriveva il medico ferrarese, *mulieres parvae quae non sunt in anchis suis bene amplae ab accipiendo viros magnos, ne in partu incurrant periculum* (5). Un altro ferrarese, Lodovico Bonacioli o Bonacciuoli, medico della famosa Lucrezia Borgia, notava che maggiormente soffrivano nel partorire le donne che conducevano vita sedentaria *et quibus non bona latera sunt* (6). Alla fine del medesimo secolo Alessandro Benedetti ricordava l'osservazione anatomica di Celso, e soggiungeva che, l'uno o l' altro osso del bacino *vel pluribus renitentibus,* i parti riuscivano difficili, quand' anche ogn' altra cosa fosse confacente (7). Poco appresso Berengario da Carpi ripeteva, a proposito della quistione se le ossa del bacino si disgiungano nel parto, esservi donne *quae habent ancas adeo latas quod foetus exit absque apertione aliqua iuncturarum* (8); maggiore essere la distanza tra l'uno e l'altro osso dell' anca nell'uomo che nella donna *et solum hoc est propter partum:* egli dava altresì un nome speciale al bacino *(aqualiculus,*

---

(1) Addit. in Op. Jo., Mesue Sect. I Part. IV Sum. IV Cap. XVI. Venet. 1484.

(2) *Avicennae,* Op. cit. Cap. 12. p. 935.

(3) *Bertruccii,* Collector. tot. fere Medicinae. Lugd. 1509 Tract. IX Sect. III Cap. IV p. 177 v.

(4) Anatomia Cap. 46.

(5) Practica major Tract. VI Cap. XXI Rubr. 32. Venet. 1561 p. 267 v.

(6) Muliebrium Lib. I Cap. V. In: Gynaecior. Basil. 1566 p. 618.

(7) Hist. Corpor. humani Lib. V Cap. 30. In: *Benedicti Alex.,* Singul. Corpor. Morb. Venet. 1533 p. 500.

(8) Comment. in Mundini Anat. Bonon. 1521 p. CCCCXCIII v.

aquaticulus), assomigliandolo alla conca od alveolo in cui s' abbeverano i majali (1). Vesalio (2), Realdo Colombo (3), Ingrassia (4) più accuratamente ancora studiavano questa parte dello scheletro: fermavansi su le differenze ch' esso presenta nei due sessi, sul modo con cui le varie parti sono tra loro connesse per conchiudere che nè il pube ned altro osso, in fuori del coccige, si scosta e s' allenta nel parto naturale. Nè di più aggiunsero gli altri anatomici che seguirono questi grandi maestri (5).

Il Litzmann indagando come per tanto tempo siasi ignorato che il bacino può, perchè stretto, esser causa di difficile nascimento, ne trovava con Michaelis la ragione principale nell' imperfetta notizia che le scuole antiche aveano del bacino regolare e de' rapporti del medesimo col corpo del feto durante il parto, e nella falsa credenza che ogni volta il bacino medesimo dovesse allargarsi discostando le proprie ossa, e che perciò qualsiasi bacino di sua natura fosse per il fine del partorire soverchiamente piccolo. Quindi sfuggiva l' angustia del bacino, e non vedevasi che una troppo solida congiunzione delle ossa, mentre che poi non aveasi verun mezzo di misurare quanto coteste ossa si potessero dilatare. Anche cercavasi la cagione del vizio altrove, cioè nell' eccessiva grossezza del feto, ovvero nella strettezza delle parti molli (6). Vesalio aperse, dice lo stesso Litzmann, la nuova strada facendo conoscere la vera struttura del bacino, le di lui diversità nella donna e contraddicendo alla vecchia dottrina del disgiungimento delle ossa del pube. Ma prima ancora dell' anatomico di Bruxelles questi argomenti erano stati trattati dai nostri

---

(1) Ivi p. CCCCXCIII ret., CCCCXCI. — Nelle *Isagogae breves* lo stesso Carpi torna a dire che le ossa del bacino sono più curve e larghe nella femmina che nel maschio *propter partum* (Bonon. 1523 p. 59 v.).

(2) De human. corpor. Fabrica. Venet. 1568 p. 61, 95.

(3) De Re anat. Venet. 1559 p. 56, 82.

(4) In Galeni librum de Ossibus Commentaria. Panormi 1603 p. 246.

(5) Vedine le prove nelle opere di Valverde, Picolomini, Fuchs.

(6) *Geschichte der Lehre von dem engen Becken,* Capitolo che fa parte del libro del medesimo Litzmann *die Formen des Beckens* (Berlin 1861 p. 95). Quantunque erudito l' autore non fa menzione del passo di Sorano, d'Aezio d'Amidà, nè delle cose dette intorno al bacino dagli anatomici anteriori a Vesalio. Il Dott. Pietro Arata per altro in un Saggio storico delle distocie per angustia della pelvi riferiva se non il passo dell' ostetrico d' Efeso, quello almeno dal medico di Mesopotamia (Gaz. Osped. di Genova 1858 p. 504).

autori, mostrate cioè le particolarità della pelvi muliebre, messo in dubbio se non escluso affatto il diserramento delle ossa del pettignone. L' Alessandro Benedetti di Verona, che più sopra abbiamo citato, se in un punto mostra di credere che le articolazioni del bacino s' aprissero e davanti e posteriormente, subito dopo mette queste parole *qui os pectinis divisum senserit in partu non constat;* ed in altro luogo apertamente dice che al feto è fatto comodo il varco dal maggiore spazio che si forma mentre il coccige s' allontana dal pube spingendosi in dietro (1).

Se non che nè le più esatte cognizioni anatomiche del bacino, nè quelle ancora di certe sue anomalie (2) potevano bastare al bisogno dell' ostetricia: faceva mestieri che le cognizioni stesse fossero rivolte ad un particolare intendimento; e quindi ancora che l' anatomico od il chirurgo che ne dovea fare l' *applicazione* attendesse ugualmente alle cose ostetriche: ma queste invece erano per la massima parte in mano di donne ignoranti, e nel bel mezzo del secolo del risorgimento l' arte dell' assistere i parti era presso a poco come ne' secoli più caliginosi del medio evo. E solamente quando avvenne di trovare chi riunisse insieme tali qualità, ed insieme possedesse spirito indagatore e mente riflessiva, que' vecchi ricordi presero nuova vita e quelle sterili notizie divennero utilmente feconde trasferendole ad un fine pratico e determinato. Ciò fece appunto Giulio Cesare Aranzio od Aranzi di Bologna, che il Litzmann con altri dice scolaro di Vesalio, quando in realtà non fu scolaro che dello zio Bartolomeo Maggi valentissimo chirurgo; giacchè quegli non era se non fanciullo quando il professore fiammingo abbandonava Padova e l' Italia nel 1544: ed ove pur regga, osserva il Medici assai giustamente, che il giovane Aranzio a Padova andasse, convien credere che del Vesalio non le lezioni udisse, ma d' altro non men sapiente anatomico, vo' dire di Gabriele Falloppio, il quale insegnò colà l' anatomia dal 1551 al 1563 (3). Ed avesse pur udito le lezioni del Vesalio, da quelle sole non avrebbe tratto il modo

(1) Vedi il brano riferite per intiero nel Cap. 14° § II.

(2) Realdo Colombo vide l' osso ileo sinistro connesso in modo con il sacro da formarne come un sol pezzo: ei lo serbava *in studiosorum gratiam* (Op. cit. p. 80).

(3) Compendio storico della Scuola anatomica di Bologna. Bologna 1857 p. 79.

di giovare all' ostetricia, se di essa l' ARANZIO non avesse fatto studio speciale e se alla pratica di assistere parti non si fosse dato. Già in più luoghi, citando l' opuscolo *de humano foetu,* abbiamo veduto come il Professore bolognese nell' indagine anatomica innestasse le osservazioni che gli forniva l' esercizio dell' arte. Similmente in mezzo al libro delle *Anatomicarum Observationum,* ch' ei finiva di scrivere nel principio del 1586 (1), metteva un capitolo per esporre certa cagione di difficile sgravio, che, quantunque la principale di tutte, da tutti gli scrittori era stata taciuta, e ch' egli avea potuto benissimo conoscere da assai tempo, essendo chiamato ad assistere i parti laboriosi. E però dopo aver fatto notare che, sebbene mal situato il feto senza veruna difficoltà può essere tratto fuori, allora che sufficiente spazio abbia il bacino: il nostro autore scrive: *Sin autem pubis ossa formatricis facultatis vitio, parum apta disposita fuerint, quod si justo sint latiora, exteriorique regione ita compressa, ut potius intra gibba, quam cava evadant, proximeque ad sacrum et coccygem accedant, angusta adeo pariturae loca efficiuntur, ut foetui, quamvis secundum naturam, in caput converso, majore praesertim, ac solidiore capite praedito, iter non satis pateat;* nè può escirne urtando con l' occipite o con il vertice contro la parte posteriore del pube, e neppur la mano per quella augustissima via può essere d' ajuto, di sorte che e creatura e madre più volte soccombono (2).

Le osservazioni dell' ARANZIO e le riflessioni che intorno ad esse faceva, furono, dice LITZMANN, una *vera scoperta;* ma nel mentre l' egregio scrittore si serve di tal nome (che per esser giusti non è del tutto esatto, poichè anche prima, e noi l' abbiamo testè mostrato, qualche notizia s' avea dell' angustia e deformità del bacino) per onorare l' anatomico ed ostetrico di Bologna, egli poi mostra di soverchiamente esigere quando dice l'ARANZIO non aver conosciuto che

(1) E precisamente il dì 24 di Febbrajo, come leggesi alla fine del predetto libro, essendo già l' Aranzio professore da trentadue anni. Haller dice quelle osservazioni esser state scritte l' autore essendo vicino a morte (Bibliot. anat. I 230): ma veramente ei non cessava di vivere che tre anni dopo, cioè il 7 Aprile 1589 (*Medici,* Op. cit. p. 80).

(2) Difficilis partus praecipua causa redditur (Anat. Observat. Liber. In: *Ejusd.,* De humano foetu Liber. Venet. 1587 Cap. XXXIX p. 105).

una specie di strettezza pelvica, sbagliando nel darne per causa un errore di prima conformazione, ed anche non avvertendo se non gli estremi gradi del vizio medesimo. E per vero forse che da uno scopritore, quale era l' Aranzi per il Litzmann (1), potevasi pretendere cose le quali non possono essere frutto se non di successive e più mature considerazioni? Ma è forza dire che l' Aranzi di molto precorresse i suoi tempi, posciachè nessuno si metteva nella strada ch'egli apriva; chè anzi le cose da lui dette non furono avvertite, o vennero tosto dimenticate. Così Cesare Claudini, Giovanni Costeo, Domenico Leoni, che in quel tempo insegnavano nell' archiginnasio di Bologna, nel trattare delle difficoltà del parto non tennero conto del Capitolo delle *Anatomicarum Observationum*, e nemmeno ne nominarono l'autore, che pur era loro collega e del primo anche concittadino (2). Scipione Mercurio, che studiò a Bologna, nel Capo XXII del Libro II della *Commare Raccoglitrice* nota con molta pena partorire le donne *c' hanno l' osso del pettenecchio compresso o schiacciato*, ma nulla di più aggiunge, nè mette il nome dell' Aranzio, da lui altrove ricordato onorevolmente. Un altro bolognese enumera certi vizj congeniti ed altri accidentali che si oppongono al parto: *praesertim si vitia in conformatione consistant, ut in exemplo est uteri parvitas, oris ipsius angustia, ossis pubis, seu pectinis depressio ad haec aliqua gibbositas maxima, aut luxatio ossis foemoris versus uterum, ne dilatari possit, aut cedere aumento ipsius foetus, vel tuberculum aliquod durum ori uteri adnatum* (3); ma neppur esso nomina Giulio Cesare Aranzi, quantunque gli succedesse nell' insegnamento dell' anatomia l' anno dopo che morì; siccome non lo nominarono più tardi Enrico Deventer e Guglielmo De la Motte. Solamente un medico di Terra d' Otranto, Ferdinando Epifanio, nel discorrere delle

---

(1) Il Litzmann, se non con ragione, in buona fede poteva stimare per iscopritore l'Aranzio non avendo esso saputo ciò che i Greci avean detto intorno i difetti della pelvi, e ciò che i nostri medici ed anatomici aveano cominciato a ridire sul medesimo argomento. Quello e questo era pochissima cosa, ben lo sappiamo, diremo anche che fosse semplice barlume; ma nella storia delle scienze, e specialmente nell' indagare come una dottrina siasi formata e svolta, delle più umili indicazioni ancora va tenuto conto.

(2) *Claudini J. C.*, Empiricae rationalis. Bonon. 1653 (Op. post.) p. 263. — *Leoni Domin.*, Ars medendi. Bonon 1583 Sect. III Lib. VI Cap. XV.

(3) *Cortesii Joan. Bapt.*, Miscellaneor. Medicinal. Decades denae. Messan. 1625 Deca X p. 804.

cause che fanno difficile il parto mostrava di tenere in molta stima le osservazioni del nipote di Bartolomeo Maggi (1); al quale invece gli stessi suoi lodatori non fecero tutta quella parte che meritava per aver iniziato un nuovo studio nella scienza e nell' arte ostetricia (2). Anzi questo sì poco fermò la mente de' medici e de' chirurghi, che, ben guardando, piuttosto che progredire s' andò in dietro su tale materia de' parti alla fine del cinquecento ed al principio del secolo successivo. Girolamo Fabbrizj d' Acquapendente discorreva delle difficoltà del parto come se nulla di nuovo fosse stato detto dal collega di Bologna (3); Pareo, che prima avea detto con Rondelet e con Joubert, le ossa del pube non potersi aprire nel parto (4), poichè sul cadavere di donna appiccata per infanticidio quindici giorni dopo il parto vide quelle separate nel mezzo circa mezzo dito, dichiarava che veramente *ces os s' ouvrent et ferment à l'enfantement* (5). Séverino Pineau narra diffusamente il medesimo caso, che a lui serviva di prova principale per sostenere nel parto naturale sconnettersi naturalmente le articolazioni della pelvi, gl' ilei dal sacro ed i pubi tra loro; per modo che, bene stando e robuste essendo la madre e la creatura, dalla cedevolezza o rigidità di tali sinfisi dipende-

---

(1) « Sed in his (*cause di parto difficile*) pro medicinae tyronibus nolui silentio praeterire alteram causam, quam fortassis omnes praeterierunt; et est praecipua, illamque consumatissimus anatomicus Julius Caesar Arantius animadvertit (Centum Historiae. Venet. 1621 p. 71) ».

(2) Portal, che molta ammirazione avea per l' Aranzio e dà un lungo estratto delle di lui opere, nulla dice del Capitolo XXXIX delle *Observationum Anatomicarum* (Hist. de l' Anat. et de la Chirurg. Paris 1770 II 2); e così fecero gli altri storici, che seguirono il francese, quali Brambilla, Sprengel, De Renzi, e lo stesso Medici. L'Haller nondimeno nella *Bibliotheca chirurgica* (T. I p. 237) avea posto la nota scrivendo dell'Aranzio: *in Observationibus meminit partus diffcilis ab ossibus pubis introrsum gibbis;* ciò appunto ripetevano il Sue negli *Essais historiques littéraires et critiques sur l' Art des Accouchements* (II 70) ed un chirurgo di Pistoja, Tomaso Cappellini, nella dissertazione *De Obstetriciis ad Partum naturalem conducentibus Tentamen historicum chirurgicum* (Ticini 1792 p. 29): questa ripetizione è il solo ricordo che gli storici dell'ostetricia, prima di Siebold, facessero dell' Aranzio medesimo; chè esso venne affatto dimenticato da Leroy, Van Leuwen, Astruc, Smellie, Osiander e dal Velpeau ancora.

(3) Opera chirurg. Patav. 1666 p. 283.

(4) *Rondeleletii Guilelm.*, Methodus curandi morbos. Lugduni 1586 p. 526. — *Joubert Laurént*, La premiére et la seconde partie des erreurs populaires. P. I. — Il Rondelet stette da due anni in Italia, e Joubert fu scolaro di Falloppio.

(5) Oeuvres, Liv. XVIII Ch. 13. Paris 1840 II 665.

va il più o men facile partorire (1). Da ciò pure come legittimo corollario cavava che quella disgiunzione si dovesse ajutare, quando laborioso fosse lo sgravio, tirando l'una e l'altra coscia della misera partoriente e divaricandole! (2). Riolano poi riconfermava il fatto e la dottrina, affermando d'aver veduto più di trenta volte in donne, morte subito dopo o poco prima del parto, la cartilagine che congiunge i pubi staccata, per modo che vi passava per entro un dito (3).

Nondimeno a Pineau più che a qualsiasi altro anatomico poteva esser agevole il capire in che veramente consistesse l'importanza del bacino nella funzione del parto, poscia che del bacino medesimo notava varj difetti od anomalie, siccome l'ossificazione della sinfisi sacro-iliaca d'ambo i lati (4), il *bacino spinoso* a cagione di lunga apofisi nata sulla sincondrosi del pube (5). Il chirurgo di Chartres, quantunque trovasse a Parigi, dove insegnava anatomia, sì frequente la rachitide da poter dire che di cinquantadue ragazze a mala pena due ve n'erano che non avessero una spalla più alta e più grossa dell'altra; quantunque avvertisse le deformazioni nella colonna vertebrale e nel petto, la difficoltà del respiro, la tosse, la consunzione che da tal vizio seguivano; il Pineau, dice, non sapeva volgere tali osservazioni in pro della dottrina ostetrica delle alterazioni del bacino, ma soltanto le ricordava per ribadire il fatto della predetta sinostosi, e cioè che parecchie vertebre possono così saldarsi fra loro da formare come un sol osso, siccome d'altra parte le cartilagini possono tramutarsi in sostanza ossea (6). Vero è che Fracesco Silvio, ovvero De le Boe, tra le cause che impediscono il parto e che sono nella madre, oltre la poca mobilità delle ossa del pube e del coccige per effetto degli anni, mette le *excrescentias osseas in foetus viis protuberan-*

---

(1) Opusculum physiol. et anatom, ecc. Paris. 1597: ristampato quindi col titolo *de integritatis et corruptionis virginum notis; graviditate item et partu naturali mulierum opuscula.* Lugd. Batavor. 1641 Cap. VIII p. 159.

(2) Ivi Cap. VI p. 148.

(3) Antropographiae Lib. VI Cap. XII. In: *Ejusd.*, Op. anat. Lutet. Paris. 1649 p. 405.

(4) Op. cit. Cap. IX p. 168. — Di questa sinostosi il nostro Colombo dava già un esempio, secondo che sopra ricordammo.

(5) Ivi Cap. V p. 139.

(6) Ivi Cap. IX p. 168, 169.

tes (1): ma questa notazione non giovava allo studio dell'angustia del bacino, e quindi ancora alla dottrina ed alla pratica ostetrica; nello stesso modo che non giovarono le altre di MAURICEAU (2) e di PEU (3). Questi che non volle sposare una zoppa, sebbene piacente e di buona famiglia, faceva cattivo pronostico delle spose sciancate, non per le difficoltà che avrebbero dovuto superare nel partorire avendo troppo angusto, od in qualsiasi modo sformato il bacino; bensì per il pericolo che correvano di aver morto il feto traballato di continuo in quel andar zoppiccone ed arrancato, o per l'altro che il feto medesimo si mettesse in cattiva posizione facendo con ciò stentato il nascimento. E però il miglior secreto per far sì che le gobbe e zoppe d'ogni fatta senz'infortunj giungessero alla fine della gravidanza e partorissero, era di tenerle di continuo in letto, grande moderazione in ogni cosa ponendo; e per quelle a cui neppure cotesto governo bastasse niun altro rimedio restava che il *celibato* (4). Il PEU in oltre era d'avviso che di tutte le ossa del bacino il sacro soltanto ed il coccige ajutassero il parto rilassando le proprie giun-

(1) Opera medica. Colon. Allobrog. 1681 Lib. III Cap. VII § 73 p. 413.

(2) *Les boiteuses ont quelquefois les os du passage mal conformez* (Maladies des femmes grosses. Paris 1712 p. 260; I[a] edizione nel 1668). Nell'Osservazione XXVI narra pure la storia di donna la quale morì con la creatura in corpo, non avendo potuto liberarnela ned esso Mauriceau, ned il famoso Ugo Chamberlen, sebbene questi si fosse vantato di trar fuori il parto in non più che un quarto d'ora: *cette femme, qui était très petite, avait tellement le passage étroit, et les os qui le forment si serrés et proches l'un de l'autre, et l'os du croupion si recourbé en dedans, qu'il me fut entierement impossible d'y introduire une main pour l'accoucher, quoy que jè l'aye assez petite* (Observat. sur la Grossesse. Paris 1715 p. 23). Il fatto successe nel 1670, ed il Mauriceau non ne trae veruna conchiusione nè scientifica, nè pratica, bensì argomento per isforzare l'ostetrico inglese e dargli del ciarlatano, soggiungendo per altro che tale avvenimento l'indusse a riflettere e quindi ad inventare il *tiratesta*, con il quale strumento egli crede (del che molto può dubitarsi) si sarebbe potuto salvare la misera partoriente. D'altronde in un'osservazione precedente, la prima della raccolta, il Mauriceau tra le cause di distocia interna e per difetto della madre, pone come principale la rigidezza dell'articolazione del coccige e della bocca dell'utero; e ciò a proposito di donna di certa età, ma che verisimilmente avea angusto il bacino, dicendosi che il bambino era rimasto *au passage à cause de l'extrême grosseur de la tête.* Nella XXIII delle *Dernières Observations* v'ha la storia d'una rachitica e nana, la quale, come fu per partorire, non potè essere soccorsa, e morì senz'essersi sgravata: quantunque opportunissima fosse l'occasione, nulla è detto dell'angustia del bacino e de' modi di provvedere a simili casi.

(3) Pratique des Accouchements. Paris 1694 Chap. XI.

(4) Ivi p. 106, 109.

ture; cosa che qualche volta, ma assai di rado, succedeva anche per gl' ilei articolati con il sacro, mentre che mai, anche ne' maggiori sforzi, le ossa del pube si disgiungono (1). In breve bisogna giungere fino a Deventer per trovare di nuovo un capitolo *qua ratione per pravam pelvis formam partus impediri possit* (2). L'ostetrico olandese, riapriva la via e poneva le basi di nuovo studio, a cui poscia con tanto zelo, quasi per rifare il tempo perduto, i migliori ostetrici dell' ultima parte del secolo scorso si dedicarono: pochi argomenti poi furono ne' nostri tempi così ricercati ne' diversi particolari siccome questo; il quale in verità per le rilevantissime conseguenze che ha nella pratica, della massima attenzione è meritevole. Di esso appunto noi dovremo parlare con alquanta larghezza; ma innanzi occorre di ricordare un passo de' Commentarj di Pier Sali Diversi (morto alla metà del 1591) intorno ad Avicenna, nel quale in modo singolare è fatta menzione del parto difficile per causa dell' angustia della pelvi; passo da niun autore ricordato. Il medico Faentino dopo aver detto che altrove ebbe a discutere se le ossa del pube si dilatino o no nel parto (3), soggiunge: *hoc solum circa ossa pubis animadvertam, quod nemo adnotavit, videlicet, quod ossa pubis naturaliter constituta, licet nec faciant ad facilem, nec ad difficilem partum; tamen si nimis depressa sunt, cum ex hac depressione angustior reddatur via ad exitum foetus, valde difficilem reddunt partum; atque plures inveniuntur mulieres, sic ossa conformata habentes, quae sicuti in partu, ob hanc depressionem, caeteris magis laborant, ita et in usu Veneris, si admodum elevata non teneant crura, et coxas, vel male admittunt virum, vel aegre concipere possunt; quoniam non ita viro possunt aptare naturalia membra. Quae advertenda sunt, tum pro conceptu, tum pro partu* (4).

Deventer non ricordava il collega di Bologna; ma a sua volta

---

(1) Ivi Chap. XII p. 184, 186.

(2) Novum Lumen. P. I Cap. XXVII. Lugd. Batav. 1733 p. 111.

(3) Nel Capo CXIV cioè delle *Annotationes in librum Donati Antonii ab Altomari de medendis humani corporis malis* (che fanno seguito al trattato *de Febre pestilenti* dello stesso Diversi), sostenendo contro Aezio ed il medico napoletano che le ossa predette del pube non si disgiungono nel parto *per virtutem naturalem vel per compressionem mulieris*, ma soltanto per massima violenza.

(4) In Avicennae librum tertium de Morbis particularibus. Patavii 1673 p. 407.

DEVENTER era dimenticato da DE LA MOTTE, il quale con singolare disinvoltura, dopo aver detto che delle cause che rendono il parto lungo e difficile la principale è l'angustia del bacino a cagione del sacro che sporge innanzi, ovvero del pube che è schiacciato in dentro, scriveva nel 1722: *Quoique de tous ceux qui ont écrit des accouchemens avant moi il n'y en ait aucun qui se soit plaint que ces parties par leur mauvaise disposition pouvait apporter aucun obstacle à l'accouchement, la chose n'en est pas moins vraye* (1).

III. Nei trattati di VALLE (2) d'ASDRUBALI (3), de' continuatori del BERTRANDI (4), di ASSALINI (5), nelle varie relazioni de' nostri ospizj per le partorienti, e particolarmente di quelli di Milano e di Torino (6), in molte delle storie di operazioni cesaree, che a suo luogo citeremo, nelle illustrazioni de' musei patologici (7) possono leggersi descrizioni di pelvi deformi. Il Dott. AGUDIO nel *Catalogo del Gabinetto anatomo-patologico della R. Scuola di Ostetricia in Milano* all'enumerazione di molte pelvi anguste e disformate in conseguenza di rachitide, di osteomalacia o d'altro accidente ha aggiunto

---

(1) Traité complet des Accouchemens etc. Paris 1722 p. 203 Cap. V. — A p. 850 del Supplemento è detto che il Trattato era già scritto da sette anni, e di fatti il Privilegio concesso dal Re per la stampa porta la data del 13 Gennajo 1716; ma la prima parte del libro di Deventer (che è quella che comprende il capitolo dei difetti del bacino) era stata data fuori fin dal 1701 in olandese ed in latino, volta in tedesco nel 1704, in inglese nel 1716. Nella traduzione francese del *Novum lumen* pubblicata poscia nel 1733 il Dott. Giacomo Giovanni Bruhier d'Ablaincourt notava la presunzione di De La Motte di credersi autore d'una scoperta già fatta da alquanti anni: egli anche metteva in vista quanto dei difetti del bacino avea detto Mauriceau, ma è muto affatto per l'Aranzio (Observat. importantes sur le Manuel des Accouchements I P. traduites du latin de M. Henry Deventer. Paris 1733 p. 148).

(2) Opera d'Ostetricia. Firenze 1792 III 81.

(3) I 40 Tav. II.

(4) Opere VIII 294.

(5) Nuovi stromenti d'Ostetr. Milano 1811.

(6) E cioè le Relazioni del De Billi, del Casati, del Giordano, del Tibone, del Paventa ed anche le altre del Dott. Mario Piazza di Palermo, del Prof. Chiara di Parma, dell'Esterle di Trento ecc.

(7) Nelle *Animadversiones in praeparationes osseas* del Museo patologico dell'Università di Bologna il Prof. Luigi Rodati descriveva minutamente una pelvi femminina grandemente deforme già preparata dal celebre Galvani (Opuscoli scientifici di Bologna 1818 II 372). Un breve cenno di parecchie *pelvi rachitiche* è dato dal Nanula sotto i n. 65-70 del suo *Elenco degli oggetti di Anatomia umana e comparativa* ecc. Napoli 1834.

le principali note de' difetti medesimi (1). Coloro poi che di quelle due malattie delle ossa hanno di proposito trattato, descrissero, e minutamente descrissero, bacini muliebri così viziati, comparando eziandio la rachitide e l' osteomalacia tanto nella propria natura, quanto negli effetti (2).

La prima osservazione di rammollimento delle ossa di autore italiano è dovuta a Pirro Maria Gabrielli di Siena (3): dai non molti casi che abbiamo notati nella nostra letteratura medica parrebbe che la malattia fosse in Italia assai meno comune che altrove. Ma forse per lo passato furono più rare le osservazioni che i fatti, imperocchè oggi, che con maggior cura si tiene nota di questi, quelle pure vanno crescendo. Pur nondimeno sembra veramente che l' osteomalacia, siccome la rachitide (con la quale malgrado le differenze anatomiche v' hanno affinità eziologiche), sia più frequente nell' Italia

---

(1) Milano 1862. — In fine di detto catalogo stanno le Tavole di 27 misure delle pelvi prese sul piede parigino e sulla scala decimale, ed altre indicanti in iscala progressiva la varia lunghezza dei diametri della pelvi.

(2) *Taruffi Cesare*, Osserv. anat. d'un caso d' osteomalacia (Bullet. Scien. med. Bologna 1864 XXI 401). — *Bertini Oreste*, Alcune considerazioni sulla rachitide e la osteomalacia desunte da vari casi osservati nella Scuola di Anatomia patologica di Firenze (Lo Sperimentale 1865. — *Pellizzari G.*, Bullet. del Museo d'Anat. patol. di Firenze. Firenze 1869 p. 144). — *Chiara*, Sulla osteomalacia. Lezioni cliniche (Osservat. delle Cliniche 1867 II 209, 241, 280, 293). — *Calderini Gio.*, L'Osteomalacia. Torino 1870. — *Casati Gaetano*, Sulla Osteomalacia osservata alla Maternità di Milano e sulle alterazioni apportate alla pelvi, studiate specialmente sotto il rapporto ostetrico per le indicazioni che presentano in gravidanza ed all'atto del parto. Milano 1871. — *Raggi Antigono*, Raffronti critici fra Osteomalacia e Rachitide (Bullet. Scien. med. 1870 V 252 e seg.). — Vedi ancora le Istituzioni del Monteggia, le Lezioni del Ranzi, la LVIII della Epistole del Morgagni, la dissertazione di Gian Pietro Frank su la rachitide acuta e degli adulti, nella quale è descritto un caso da lui osservato nell'ospedale di Varese, ed un altro veduto dall'Audiberti in Pisa (Delectus Opusculorum medicorum. Ticini 1788 V. 314, 315). Il Bertrandi fece la notomia, incaricatone del Morand, della sventurata Elisabetta Soupiot (Opere T. V. p. 351). Nelle Annotazioni agli Elementi d' Ostetricia dell' Asdrubali il Dott. Scattigna riferisce la storia di embriotomia operata in causa di grave deformità del bacino (il diametro sacro-pubico s' era allungato più di un pollice e mezzo, e le due protuberanze degl' ischj tanto accostavansi da non lasciare tra loro spazio maggiore di tre dita traverse) nata in conseguenza di *fiero reumatismo* dopo aver partorito felicemente (T. I P. I p. 24).

(3) Observatio de ossium mira mollitie (Ephem. Natur. Curios. Decas III An. II Obs. 3 An. 1695 p. 7). — Lo stesso caso, ma più succintamente e senza nome d' autore, fu accennato da Domenico Gagliardi nell' *Anatomes ossium* da lui pubblicata a Roma nel 1689 (Obs. III p. 70).

superiore che nella media e nell' inferiore, e più in Lombardia che nel Piemonte e nel Veneto. Dai Prospetti clinici del Dott. Casati appare che sopra 8069 donne ricoverate nell' Ospizio di S. Catterina alla Ruota v'ebbero 62 casi d'osteomalacia (1 in 130) dal 1852 al 1870: invece sopra 2189 donne, che partorirono nella Clinica ostetrica di Torino dall' anno 1862 al 1870, i casi non furono più di 6 (1 in 364) (1). Da coteste tavole statistiche non ritraesi che la notizia della frequenza d' una forma di osteomalacia, ed in un solo sesso; ma per lo scopo nostro importa soltanto sapere di quella: d' altra parte può dirsi che tal morbo *quasi interamente* s' aggiri tra donne gravide, o donne che partorirono, perciocchè su 131 casi raccolti dal Litzmann in 85 la malattia ebbe per origine la gravidanza od il puerperio, ed anche ne' 46 rimanenti non contansi che 11 uomini (2). Notava l' Esterle che l' osteomalacia è malattia rarissima in tutto il Trentino, ad eccezione di due paesi (Cembia ed Alveno), uno de' quali è posto in pianura in vicinanza di paludi ed assai soggetto a pertinaci febbri periodiche: l' altro è sul monte ed esposto ai venti di settentrione, che giungono carichi di effluvj palustri dalla valle superiore dell'Adige (3). Dopo 3, o 4 parti le donne di colà sono facilmente prese da acuti dolori al sacro, al pube, ai lombi, alle articolazioni del femore, crescendo ognora più la difficoltà di reggersi in piedi e la sformazione delle ossa. E veramente le gravidanze, che rapidamente succedonsi hanno parte grandissima nel rammollimento delle ossa; ma anche in questo caso conviene ammettere nelle infelici che vi soggiacciono una certa *disposizione*, la quale sorge da quel tristissimo insieme di condizioni, che formano la miseria e che pur ne sono la conseguenza. Le osservazioni cliniche di Pagenstecher, le altre che troviamo nei nostri scrittori e nelle relazioni degli ospizj ostetrici vanno sventuratamente d' accordo in questo punto della storia dell' osteomalacia (4). Tutte le 62 donne di cui dà conto il Dottor Casati provenivano da comuni miserabili, dove scarso è l' alimento

---

(1) *Calderini*, Op. cit. p. 18.

(2) Die Formen des Beckens... nebst einem Anhange ueber die Osteomalacie. Berlin 1861 p. 125, 133.

(3) Ann. un. Med. 1861 CLXXV 396.

(4) La donna del Pirri era invece di nobilissimo lignaggio e poco più che trentenne, ma linfatica e gracile : andò a marito di 16 anni, partorì più volte ed ebbe parecchi aborti.

composto per la massima parte di minestre di riso e più spesso di gran turco guasto ed ammuffito: quasi tutte erano tessitrici, abitavano in tugurj malsani, lavoravano in istanze umide ed anche a bella posta in certa specie di cantine perchè i fili del cotone serbassero morbidezza, nè facilmente si rompessero (1). È poi singolare che quasi tutte le donne affette da osteomalacia accolte nell'ospizio di Milano giungessero da quella porzione della provincia milanese conosciuta comunemente sotto il nome di valle dell'Olona, e che ora forma i circondarj di Gallarate, di Abbiategrasso e di Milano, mentre che negli altri circondarj della provincia stessa l'osteomalacia è rarissima, *sconosciuta, affatto nei comuni a prati irrigatorj, a marcite ed a risaje* (2). Le ragioni di quest'infausto privilegio non bene appajono, siccome non poterono assegnarne delle speciali GUSSEROW e BREISKY per Gummersbach, paese presso Colonia tristamente famoso negli annali dell'ostetricia tedesca. E poichè l'osteomalacia abbonda nei luoghi stessi da cui giunge all'Ospedale Maggiore di Milano il più ragguardevole numero di pellagrosi, e ne' quali il tifo petecchiale se non ha stanza ferma frequentemente si mostra, *siti tutti generalmente asciutti e puri da malaria;* piuttosto che nel clima le cause del male vanno cercate nel modo di vivere e nelle abitudini delle povere donne. Ma noi abbiamo già veduto come le molteplici cagioni d'insalubrità, che traggonsi indagando la vita di quelle tapine, compendiansi nella *miseria,* fattrice potentissima di morbi, e quindi causa troppo universale per poter dare con essa spiegazione di un'avvenimento particolare. Se poi le acque potabili e gli erbaggj di que' luoghi siano veramente scarsi o privi di sali soprattutto calcari e di fosfati, e però possano essere causa principalissima, conforme che il CASATI mostra di essere inclinato a credere, di osteomalacia, ancora è da provare. Del pari dovrebbesi indagare, posto che veramente dove allignano febbri miasmatiche non si dia osteomalacia, se tal fatto sia conseguenza di speciale *antagonismo patogenico,* o piuttosto effetto delle condizioni sociali, delle occupazioni cioè e del miglior vitto di cui possono godere le famiglie in grazia del maggior guadagno che

(1) *Casati,* Op. cit. p. 48.

(2) Ivi p. 42. — Tutte della valle dell'Olona erano le sei donne malate di osteomalacia di cui parla il Dott. Porro nel *Biennio 1869-70 alla Maternità di Milano:* in due di esse, che patirono nell'infanzia di scrofola e rachitide, il morbo apparve più presto (p. 23, 28).

dalla coltivazione del riso quelle ritraggono. Sorge questo dubbio considerando appunto come l' ESTERLE trovava ne' miasmi delle paludi de' predetti luoghi del Trentino la causa principale del morbo di cui discorriamo, miasmi che procedevano dallo stato naturale de' luoghi stessi, non da artificiale coltivazione. Frattanto avvertiamo che il CASATI nelle diligenti sue indagini non ha ommesso di raccogliere altre notizie importanti per lo studio dell' eziologia di cotesta malattia. Delle 62 inferme una sola era gravida per la prima volta, per 4 era la seconda gravidanza, per 28 la 3ª, la 4ª o la 5ª: meno 14, tutte aveano più di trent' anni e 13 anzi toccavano o passavano la quarantina. Nella maggior parte la malattia era incominciata da qualche tempo, nelle gravidanze precedenti, o dopo lungo allattamento; perciocchè molte slattato il proprio, aveano continuato a dare il latte ad altro bambino. Noteremo altresì che l' osteomalacia non impedisce generalmente che la gravidanza giunga al proprio termine : di fatti 8 soltanto di quelle 62 non lo toccarono. Invece il parto per 31 volte ebbe bisogno dell' ajuto ostetrico: nessuna gravidanza fu gemellare e due terzi circa de' bambini nacquero vivi e proseguirono a vivere (1).

Ne' casi più gravi, oltre la pelvi e la colonna vertebrale, vengono deformate, siccome è noto, dall' osteomalacia anche le altre parti dello scheletro : il CASATI ne dà singolarissimo esempio nell'Osservazione 7ª; mentre che l' Osservazione 2ª del medesimo è prova del fatto assai raro, ma pur vero, che talora l' osteomalacia produce i suoi guasti in modo sì occulto, che se non si avesse fatto un accurato esame, mai si sarebbe potuto credere che il bacino fosse tanto sformato, poichè nè i dolori, ned altri sintomi davano di ciò sospetto. In oltre rimosse le principali cagioni di malsania, quell' intimo lavorìo per cui le ossa si ammolliscono può fermarsi; e quindi riapparire il buon aspetto e la vigoria della salute : ma non perciò scompajono le alterazioni avvenute nel bacino durante la malattia; esse persistono, e se la donna rimanga per isventura incinta possono esigere le più gravi operazioni ostetriche. Il caso narrato dal Dott. NATALE ZOJA, nel quale fu necessaria la gastroisterotomia ne fa sicura e lagrimevole fede (2).

---

(1) Op. cit. p. 27, 41.

(2) Ann. un. Med. 1865 CXCI 138.

Il Dott. Casati ha dato la figura di 10 pelvi contorte dall'osteomalacia, e di 15 conservate nel Museo Anatomo-patologico della Scuola ostetrica di Milano porge le principali misure, cioè dell'apertura superiore, dell'inferiore e della scavazione, aggiungendovi pure (per riconfermare come siano insufficienti le misure prese esternamente col pelvimetro di Baudelocque sopra tutto rispetto al diametro retto superiore) la grossezza della base del sacro e della sinfisi pubica, ed anche l'altezza dell'una e dell'altro (1). Essendo necessarie la pelvimetria interna il Dott. Casati non trova perciò migliore strumento del dito, purchè ei sia mediocremente lungo ed abbia in tale pratica acquistata certa abitudine. Ma del valore de' varj pelvimetri e delle misure che per essi si ottengono fu già parlato nel Capitolo 6°, e però qui non occorre tornar sopra tale argomento.

Le deformità del bacino prodotte dalla rachitide e dalla mollizie delle ossa non hanno per vero, osserva il Prof. Fabbri (il cui nome più volte dovremo ora ripetere, egli più che altri essendosi con esemplare perseveranza applicato a studiare i vizj della pelvi), de' tipi, che siano esclusivamente proprj a ciascuna delle due specie, potendo parecchie maniere di alterazioni di forma incontrarsi in amendue. Ciò nondimeno il fatto prova che certe deformazioni s'incontrano più spesso ne' rachitici, e certe altre negl'infermi di osteomalacia. Il catino rachitico è per lo più reniforme (schiacciamento postero-anteriore), o triangolare (schiacciamento obliquo-doppio) nello stretto superiore, con grande sporgenza dell'angolo sacro-vertebrale, ed accrescimento della sua inclinazione. Il catino nell'osteomalacia ha quasi direbbesi due tipi fondamentali: nell'uno predomina lo schiacciamento trasversale in tutta l'altezza del catino; nell'altro lo schiacciamento bilaterale e nella direzione de' diametri obliqui in tutta l'altezza medesima (2). Similmente il Prof. Taruffi discorrendo della rachitide e

---

(1) Op. cit. p. 74. Dalla tabella, che comprende le misure anzidette, risulta che 2 volte soltanto sopra 15 la pelvimetria esterna avrebbe potuto fornire riguardo alla grossezza della base del sacro, o di quella parte che ne teneva luogo, un dato certo per misurare il diametro retto superiore. Parimente la sinfisi del pube non più che in 4 casi conservava regolare grossezza.

(2) Mem. dell'Accad. delle Scienze di Bologna 1870 X 240. — Vedi ancora le misure date dal Dott. Casati, le quali pure attestano il restringimento del bacino offeso da rammollimento dell'ossa nel diametro trasverso (Op. cit. p. 56).

delle deformità che per essa seguono nel bacino dopo aver confermata l'osservazione di GURLT (1), di LENOIR (2) e di FABBRI che il sacro in tale malattia delle ossa s'allarga a scapito della lunghezza degl'ilei, conchiudeva non esistere veramente una *pelvi rachitica,* perciocchè nel processo morboso che chiamiamo rachitide le ossa si rammolliscono per quindi subire varie forme secondo che il bacino medesimo è premuto più da una parte che dall'altra (3). Qualunque poi sia la forma viziata, che presentano ne' singoli casi i bacini da questo o da quello de' predetti morbi deturpato, le differenze non dipenderanno dalla diversa natura della specie morbosa, bensì dalle circostanze in cui si trovava il soggetto quando la malattia venne ad affligerlo; cioè secondo il vario grado di pressione che il bacino subisce, secondo che sia diretto il movimento de' muscoli e costante la tensione de' legamenti. Se alle dette cagioni meccaniche fosse sottratto lo scheletro di cotali infermi, certamente che non vedremmo le ossa sformate, od almeno non a quel modo che vediamo; ma soltanto avrebbersi alterazioni di estensione, di volume, di struttura che sono le conseguenze della nutrizione viziata.

A sì fatte cagioni meccaniche e più propriamente alle irregolari *pressioni* attribuiva il VALLE le differenti deformità del bacino nella rachitide, e conforme che aveano agito credeva si potesse indurre eziandio la deformità del bacino medesimo. « Nello stato naturale l'appoggio dei capi dei femori si fa maggiore nella cavità cotiloidea su quella parte prodotta dagl' ilei ; ma quando i femori sono più incurvati, la pressione più grande viene a farsi sopra quella parte della cotila ch' è formata dalle ossa del pube, onde per questo la sinfisi si appiana e si accosta al centro del bacino, di modo che il diametro, che parte dall' unione superiore del primo pezzo dell' osso sacro fino a quella dei pubi, divien minore del trasversale ». Egli notava egualmente il restringimento *posteriore anteriore* per effetto della maggior curva delle vertebre lombari, e l' altro ancora dello stretto inferiore, mentre aumenta lo spazio dello stretto superiore, allorquan-

(1) De ossium mutationibus rachitide effectis. Berol. 1848.

(2) Altas complement. de tous les Traités d'Accouchem. Paris 1860 p. 55, 56.

(3) Rivista Clinica. Bologna 1872. — Per altro la forma *triangolare* ne' suoi diversi gradi fu trovata dal Prof. Taruffi 21 volte in 34 pelvi rachitiche, comprendendo quelle eziandio di 5 bambini.

do incurvandosi all' indietro le vertebre lombari il coccige è spinto innanzi verso l' arco del pube (1). Ma tale deformità consecutiva alla cifosi, non procede generalmente dalla rachitide, e però, osserva il Prof. TARUFFI, il quale ha messo in vista i meriti dell' ostetrico toscano su quest' argomento, va esclusa dal novero delle conseguenze della rachitide medesima (2).

Quando rapido sia il corso di cotesto morbo e massimo il rammollimento delle ossa, nulla fa contrasto alla potenza delle anzidette cause deformanti: nei bacini invece che non soggiacquero a lunga e grave rachitide « v' ha un architettura abnorme sì, ma che ci dà idea della resistenza opposta dall' ossatura a lasciarsi deturpare, della lotta che avrà dovuto sostenere prima di cedere per lentissimi passi alla prepotenza della forza premente e contropremente ». Così il Dottor PORRO nel descrivere una pelvi che, a differenza delle altre rachitiche, avea l' arco anteriore del bacino piuttosto che appianato e depresso, alquanto arcuato e sporgente all' esterno con questo di particolare ancora di essere nella metà destra per vizio primitivo, per difetto di nutrizione, minore che nella sinistra (3). Il medesimo autore dava quindi la storia di caso nel quale la pelvi era ristretta a quel grado che dicesi 3° nell' apertura inferiore, e al 2° nella superiore: tale vizio non era effetto di rachitide o di osteomalacia, perocchè la giovane di statura regolare e con le gambe e braccia perfettamente diritte non avea patito di tali malattie, ma piuttosto d' una particolare *atrofia* o *processo regressivo* delle ossa pelviche sopravvenuto nel tempo della pubertà. Carattere proprio di tale bacino, che si potrebbe chiamare *atrofico* ovvero *cachettico*, secondo il Dottor PORRO, *è la mobilità eccessiva delle sinfisi e l' essersi l' ossatura non arrestata nello sviluppo generale, ma avere scapitato soltanto nello spessore e resistenza sua, e quindi anche nella sua forma* (4). Niun commento è possibile sopra questo fatto e sopra le idee in proposito dell' autore: il principale fondamento della discussione sarebbe l' os-

(1) Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 III 32.

(2) La Rachite Opusc. cit. p. 16.

(3) Pelvi distocica per vizio congenito di formazione e per influenza rachitica. Milano 1873 p. 39.

(4) Bacino distocico per atrofia. Milano 1873.

servazione anatomica; ma per buona ventura la donna felicemente superava le operazioni, craniotomia e cefalotripsia, che furono necessarie per isgravarla, malgrado la predetta mobilità delle sinfisi e la non perfetta maturità della gravidanza.

Capo 19.°

I. Del Bacino obliquo ovale. Studj del Fabbri in proposito. — II Della pelvi deforme in conseguenza di Claudicazione. — III. Di altre cagioni di deformità e strettezza del Bacino.

I. Le considerazioni che poco sopra abbiamo riferite del Prof. Fabbri erano fatte dal medesimo per corroborare la teoria meccanica della formazione del bacino obliquo-ovale da lui esposta fin dal 1860, e compendiata in queste parole: *dalla mutata forma delle ossa dipende sostanzialmente l'ovale obliquità, e l'atrofia del sacro e l'ileo sono da considerarsi solamente come circostanze aggravanti* (1). Il bacino obliquo-ovale, detto di Naegele dell'illustre autore che primo fece attenti gli ostetrici su questa specie di anomalia, ha particolari condizioni anatomo-patologiche, e cioè oltre la mutata forma e direzione, lo stato opposto delle sue metà laterali, l'uno degli innominati essendo compresso indentro ed atrofico, con sinostosi della sinfisi sacro-iliaca, l'altro spostato all'infuori, tratto seco nello spostamento il pube. Or bene la teoria dell'anomalia di sviluppo sostenuta dal celebre Professore di Heidelberg non ispiega nulla, dice il Fabbri; quella dell'osteite del sacro e dell'ileo, dottrina di Martin nuovamente patrocinata da Thomas, porge solamente ragione della

(1) Descrizione di una Pelvi obliquo-ovale di Naegele con lussazione, congenita iliaca dei due femori, e considerazioni intorno alle cause ed al modo di prodursi delle deformità che vi sono (Mem. dell'Accad. delle Scienze di Bologna 1861 X 13). — Un' altra pelvi obliquo-ovale esistente nel Museo anatomico dell'Università di Camerino fu descritta dal medesimo autore nel T. VIII p. 87 delle Memorie predette l'anno 1857.

sinostosi e delle atrofie; quella dell'atrofia delle predette due ossa, ammessa da Hubert, non può spiegare che la diminuita ampiezza d'una metà del catino, non già lo spostamento della sinfisi del pube nel modo che è proprio del catino di Naegele. Per lo contrario la teoria meccanica, che ammette l'azione comprimente d'una forza applicata al lato del catino che è schiacciato, quando ancora le ossa non siano perfettamente indurite, vale a spiegare tutte quelle alterazioni di forma e di estensione. La compressione mite, ma prolungata, dà ragione eziandio delle sinostosi, come lo provano le scoliosi, nelle quali, dal lato concavo, si presentano spesso vertebre non solo atrofiche, ma saldate insieme: d'altronde l'obliquità ovale può darsi senza che sianvi atrofie del sacro e dell'ileo, le quali non servono che ad aumentarne il grado, siccome dall'autore è provato con due pezzi patologici. Gli esempj poi dati da altre alterazioni consimili del catino, derivate da cause meccaniche, quali sono le fratture e le claudicazioni congenite, o nate nelle prime età, e massime le unilaterali, vengono pure messi innanzi dal Prof. Fabbri in sostegno del suo modo di vedere: v' aggiunge gli esperimenti fatti con catini di feti, i quali provano altresì come l'obliquità ovale possa prodursi durante la vita entro-uterina, fatto certificato ancora da osservazioni anatomo-patologiche (1). Di queste l'autore ne dà tre, nè in esse dice d'aver trovato quell' infiammazione dell' articolazione sacro-iliaca, che secondo il Thomas anche nell' età fetale deve precedere l'anchilosi cagione dell'obliquità; infiammazione che talvolta nasce primitivamente per *cagioni interne,* tal'altra per effetto di *lesione traumatica,* ed anche secondariamente per *diffusione* di malattia delle vicine articolazioni. Sopra 50 casi di bacini obliquo-ovali raccolti dal predetto Thomas in 19 precorse una malattia od un' offesa qualsiasi nelle ossa del bacino, ciò che contraddice apertamente l'opinione di Naegele; 27 casi non sono a questa, siccome ad altra opinione, nè favorevoli nè contrarj, giacchè de' medesimi non v'ha storia, o non bastevole all' uopo; 4 soltanto potrebbero servire alla dottrina negheliana, giacchè le notizie intorno ai medesimi varrebbero ad escludere che precedentemente le ossa avessero pa-

(1) *Fabbri G. B.*, Del Bacino obliquo-ovale. Memoria III (Mem. Accad. Scien. Bologna 1870 X 209).

tito (1). Ma questa testimonianza negativa perde ogni valore, se si rifletta, che le malattie delle ossa corrono tacite e insidiose, che molti genitori non possono dare precise informazioni sulle prime malattie de' loro figliuoli, e perchè gli stessi pazienti non ricordano quanto nell'infanzia soffrirono. Or bene parte di queste medesime ragioni mette innanzi il Prof. FABBRI, cui per altro il libro del THOMAS non fu noto, per rimuovere l'obbjezione che dalla storia conosciuta de' catini obliqui ovali non risulta che abbiano avuto luogo azioni meccaniche di qualche importanza; anzi per lui, che ammette il lento agire di azioni meccaniche, la possibilità dell'azione di queste ne' primi anni della vita o nella puerizia senza che i parenti se n' accorgessero, diveniva maggiore (2): in oltre in due de' tre catini veramente obbliquo-ovali di NAEGELE da lui illustrati furono pressioni insolite e molto prolungate. Giova altresì avvertire che non tutti i catini obbliquo-ovali di NAEGELE sono in egual grado deformati: ve n' hanno di quelli senza sinostosi e con lieve atrofia, benchè la sinfisi sia saldata, e sianvi tutti gli altri caratteri dell'anomalia. Per questa ragione il DEPAUL faceva del bacino obbliquo-ovale tre varietà, nell' ultima delle quali non resta che il carattere precipuo della deformità, cioè il restringimento obliquo del canale pelvico (3). Ei proponeva altresì una spiegazione, colla quale accogliendo tutte quelle che innanzi erano state date, intendeva di mettere d'accordo le diverse opinioni degli scrittori (4). Ma la conciliazione per altra via, parmi, debba essere tentata; e cioè investigando se le azioni meccaniche siano cagioni sempre efficienti, ovvero talvolta soltanto occasionali; e per quali circostanze avvenga che gli effetti non siano sempre uguali.

---

(1) Das schrägverengte Becken. Leyden 1861.

(2) L'Asdrubali fece appunto notare che molte deformità del bacino succedono per colpa della poca diligenza ovvero ignoranza delle madri e delle nutrici nel portare in braccio, nel coricare, nel custodire in somma i bambini (Trat. cit. I 38). Anche il Malacarne biasimava il costume di tener il bambino, allattandolo sempre con una stessa mammella, su lo stesso braccio, rivolto sul medesimo fianco perchè la colonna vertebrale si piega e si torce dal lato dove il bambino è allettato dal lume della finestra a guardare (Delle Operazioni chirurgiche spettanti alla riduzione. Bassano 1796 p. 134).

(3) Diction. encyclop. des Sciences médic. 1868 T. VIII. Art. *Bassin vicié.*

(4) « C' est donc, en définitive, une opinion mixte comprenant toutes celles qui ont été enoncées jusqu' ici à un point de vue exclusif qui nous paraît être la plus vraie (Ivi p. 492) ».

Abbiamo già veduto come dal Thomas siano valutate le azioni meccaniche: Litzmann pone assolutamente che causa dell'obliquità sia una pressione gagliarda e continua sopra una delle metà laterali del bacino (1). L' Esterle salutando la seconda dissertazione del Fabbri pubblicata nel 1861, come il primo lavoro italiano veramente considerabile, che s' addentri in tale soggetto e giunga ad un tratto a pareggiare, e forse superare le più segnalate indagini degli stranieri; ne accettava pure le dottrine. Ed ammettendo che l'obliquità ovale della pelvi possa formarsi e prima e dopo la nascita, inclinava a ritenere più comune la genesi intrauterina; nella quale, oltre all'atteggiamento diverso delle coscie studiato dal Prof. Fabbri, possono darsi ancora altri modi, siccome notevole obliquità dell'utero o del feto, inclinazione viziosa della pelvi ecc., per cagionare l' anzidetta speciale pressione (2).

In una IV Memoria il Prof. Fabbri, descrivendo un bacino obliquo-ovale di Naegele con lo schiacciamento e claudicazione pelvica a sinistra, esistente nel Museo anatomo-patologico della scuola di S. Maria Nuova di Firenze, tornava sopra il modo con cui si forma l'*obliquità ovale*, e rallegravasi che i nuovi fatti e le nuove osservazioni riconfermassero l' abbracciata e difesa opinione che le azioni meccaniche operanti sul catino nei modi indicati, sono da sè sole capaci di produrre in casi diversi, ora una semplice obliquità, ora la vera e classica obliquità negheliana (3). Secondo lo stesso Naegele non accade mai che di questa deformità si abbia qualche sentore esaminando le forme esteriori del corpo; e però lo Joulin scriveva che la diagnosi del bacino obliquo-ovale non può farsi che sul cadavere, giacchè *rien dans l' aspect de la femme ni dans les antécédents ne permet de la soupçonner en temps utile* (4); nondimeno il Belluzzi in un caso giovandosi dell'attenta ispezione e della pelvimetria potè determinare tale difetto in una giovane sposa, cui egli promoveva innanzi

(1) Monatsschr. für Geburtsk. XIX 161.

(2) Ann. un. Med. 1861 CLXXVII 588.

(3) Mem. dell'Accad. delle Scien. Bologna 1873 III 97, 132. — In questa Memoria è descritta altresì una pelvi obliqua ovale del Museo dello Spedale di Guy in Londra, e viene instituito come un parallelo fra l' anzidetto bacino di Firenze e l'altro fatto conoscere dallo Spiegelberg di Breslavia (p. 125, 128).

(4) Traité cit. p. 815.

tempo il parto (1): altrettanto il Lazzati rilevava in una primipara alla quale egli poscia traeva fuori col forcipe il feto, che con la testa s'era arrestato nello stretto superiore (2). Laonde il Prof. Fabbri conchiudeva che per buona ventura se la sentenza del Naegele non è *fondamentalmente erronea,* va soggetta ad eccezioni: e per vero in sì fatta specie di catino la differenza d' altezza tra le creste degl' ilei è, può dirsi, consueta; qualche volta è molto vistosa dal lato più deforme, ed a quella maggiore sporgenza all' insù di un gallone, si accompagna l' essere tutta l' anca sottoposta spianata e meno larga dell' altra (3).

II. L' ostetrico Bolognese ha studiato altresì le deformità che derivano alla pelvi da diverse maniere di zoppicamento. Le mutazioni che per tali cause avvengono nella forma, nell' estensione e negli scambievoli rapporti delle diverse parti del bacino, sono ognora l' effetto di azioni meccaniche lente e prolungate; e cioè della disuguale pressione del capo de' femori, della tolta armonia fra le azioni de' muscoli congeneri ne' due lati del catino, e dello stiramento insolito prodotto nelle ossa da altri muscoli e da alcuni legamenti messi in istato d' irregolare tensione pel fatto stesso della zoppicatura. L' obliquità e lo schiacciamente indotti nel bacino dalla claudicazione unilaterale le più volte è lieve; ma talora la deformazione è tale da uguagliare e superare ancora quella che osservasi nella varietà del catino di Naegele in cui manca la sinostosi sacro-iliaca. Il bacino s' infossa non dal lato, come affermava Cazeaux dello zoppicamento, ma dall' opposto a cagione della maggior pressione operata dal femore sano, sul quale cade in sostanza tutto il peso del corpo: per ciò pure la sinfisi del pube è spostata, e spinta verso la parte claudicante. L' ileo poi di tale parte è tratto in alto e raddrizzato dall'azione insolita de' muscoli, che hanno un capo attaccato alla cresta dell' ileo medesimo e l' altro in qualche punto del tronco, azione non bilanciata dai muscoli glutei divenuti deboli e meschini. Tale osso è altresì assottigliato ed atrofico. Anche l' ala del sacro qualche volta subisce lo schiacciamento, rimane più corta dirigendosi innanzi con la sua estremità, ed anzi facendosi più

(1) Bullet. Scien. med. 1869 VIII 354.
(2) Ann. un. Med. 1864 CLXXXIX 345.
(3) Mem. IV p. 133.

o meno concava anteriormente, a somiglianza di ciò che accade alla medesima nel vero catino obbliquo-ovale. Per altro quando la claudicazione fosse effetto non di lussazione del capo del femore, o di atropatia dell' articolazione coxofemorale, ma di frattura del bacino è assai probabile che lo schiacciamento succeda nel lato infermo; appunto perchè questo oppone minore resistenza, non consolidata del tutto la frattura, alla pressione della testa del femore così nello stare in piedi, come nel decubito sul lato medesimo dell'offesa. V' hanno è vero eccezioni alla sopraddetta regola generale, che il bacino ne' casi di zoppicamento da un sol lato si schiaccia nell'opposto; ma elleno sono pochissime, e si spiegano per circostanze accidentali, della cui peculiare azione l'anamnesi, quando fu possibile raccoglierla, diede conto pienamente. Bensì costante eccezione alla regola stessa (per quello almeno che il nostro autore potè conoscere) fanno i casi di catino obliquo-ovale negheliano con pregressa coxalgia, e consecutiva anchilosi angolare con grave zoppicamento del lato schiacciato e più deforme del catino. E ciò perchè il femore del lato sano non è in grado di appianare la curva innormale del bacino già deforme in antecedenza, e fatta più compatta e resistente dalla *coxite* (1). Le eccezioni per altro alla regola sopraddetta per ciò che risulta da una dissertazione pubblicata dal Prof. Rizzoli sarebbero assai maggiori di quanto parve al Fabbri ed all' Hubert; imperocchè in 21 casi di claudicazione unilaterale, osservata presso che tutti in viventi, quegli trovava l'appianamento antero-laterale 12 volte dal lato dello zoppicamento e 9 volte dal lato opposto (2). E però l' argomento vuol essere ristudiato per iscoprire come due osservatori parimente abili siano giunti a risultamenti sì differenti, quali complicazioni, od accidenti abbiano in ciò parte. Notiamo intanto che il medesimo Prof. Fabbri riparlando di questo tema nella precitata IV Memoria concedeva che men raro sia di quanto apparve dapprima lo schiacciamento del bacino dal lato in cui è la zoppiccatura: nondimeno dopo accurate indagini trovava che quelle strane deformità non erano effetto della claudicazione, bensì delle compressioni patite più direttamente dal catino per un' insolita ma-

(1) Mem. II (A. 1861 T. XI p. 67). — Mem. III (A. 1870 X 238).

(2) Mem. dell' Accad. delle Scienze. Bologna 1871 X 493.

niera di sedere costantemente tenuta, o perchè l' infermo fosse stato obbligato a stare in letto, a cagione di coscialgia ad esempio, giacendo ognora, o presso che sempre, sul medesimo fianco. Ma in tali congiunture è pure probabile (come nel caso della donna cui apparteneva il bacino del Museo di Firenze) che la pelvi fosse già deformata prima che la paziente abbandonasse il letto, onde che la successiva claudicazione, non altro farebbe che accrescere il preesistente vizio; e quindi lo zoppiccamento consecutivo della coscialgia potrà essere o puramente *crurale*, o *pelvico crurale* ad un tempo, chiamando *pelvica* quella in cui l' offesa non cade su gli arti inferiori, bensì sul catino di cui più o meno distrugge la naturale simmetria delle parti laterali, ovvero, ma assai più di rado, allenta il legame delle sinfisi (1). Nella claudicazione bilaterale le alterazioni, prosegue lo stesso autore, sono generalmente simmetriche; pressochè scomparse le cavità cotiloidee, la tuberosità ischiatica tratta da ambo i lati all' esterno e spesso rovesciata all' innanzi, più bassa la sinfisi del pube, depresso il ramo orizzontale del medesimo, più obliquo l' ischio-pubiale, le squame degl' ilei ora più, ora meno aperte, talvolta verticali; non mai (almeno in cinque pezzi non apparve) quello schiacciamento trasversale di cui dice il Sédillot e che altri con lui ripete. Non fa d' uopo aggiungere che la lussazione od altra causa di zoppicatura produrrà maggiori o minori deformità nel bacino, secondo che trovi le ossa più o meno perfettamente formate e solide; e però generalmente parlando maggiore sarà il pericolo dell' offesa, quanto meno lontana l' età infantile.

Gli effetti dello zoppiccamento crurale, sempre riguardo alla forma del bacino, non solamente vennero da molto tempo avvertiti in Italia, ma anche funne cercata la ragione. Se per avventura, dice Francesco Vallè, si stacchi nella primissima età un' epifisi del femore, o se ne franga il collo, uno dei punti d' appoggio dell' intiera macchina si fa maggiore dell' altro, e l' arco della volta corrispondente aumenta in proporzione, mentre al *centro del bacino si accosta la cotila, che più dell' altra soffre la pressione maggiore* (2). Da questo fatto quell' ostetrico seppe accortamente trarre un buon

(1) Mem. cit. p. 109, 119.

(2) Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 III 29, 52 Tav. II

precetto per compiere il parto in bacini così viziati, secondo che fra non molto vedremo.

Nella sua prima dissertazione, cioè negli *Adversaria*, intorno la claudicazione congenita, il Palletta avea toccato pure la questione, tanto importante per l' ostetricia e la medicina legale, delle deformità che sopravvengono nel bacino ne' casi in cui lo zoppicamento abbia origine, se non con la nascita, con la prima infanzia, conchiudendo siccome altri autori moderni, l' Hubert p. e., hanno fatto, e cioè la zoppicatura in una donna non deve al pratico dare troppo a temere in ordine al parto, tutte le volte che la causa della medesima non abbia operato in modo diretto a danno delle ossa del catino, e la persona non abbia patito di quelle malattie generali per le quali si vizia la struttura ed infralisce la solidità naturale delle ossa (1). Il Prof. Fabbri abbracciò dapprima la stessa opinione, ma poi ammaestrato dall'anatomia patologica mutò parere, conchiudendo essere bensì vero che generalmente lo zoppicamento o semplice o doppio per effetto d' infermità degli arti inferiori, e soprattutto del femore e della sua articolazione superiore, non porta gravi alterazioni al bacino (2); ma d' altra parte non essere men vero che in alcuni casi di zoppicamento unilaterale lo schiacciamento e l' obliquità del catino può riuscire più che mediocre; e che con lo zoppicamento doppio possono aversi tali deformità da costringere alle più gravi operazioni nel soprapparto. Così in 9 casi di doppia lussazione femorale, dal medesimo Professore raccolti, uno ne trovava molto piccolo con l' obliquità ovale di Naegele assai schiacciato dall' avanti all' indietro e soverchiamente inclinato; in un' altro invece, pure schiacciato, l' inclinazione era diminuita: nel primo caso fu d' uopo servirsi del taglio cesareo. Bertrandi, poichè ebbe occasione di aprire una donna morta col fanciullo nell' utero, la quale avea il bacino deforme per avere slogato sin da bambina un femore mai ricomposto (sicchè il forame ovale chiuso da una

(1) Adversaria Chirurgica. Mediolani 1790. — Il Depaul nell'articolo citato non ricorda veruno de' nostri scrittori, e però senza più poteva dire che Sédillot *le premier a parfaitement apprecié l' influence de ces déplacements* (lussazioni congenite) *sur la conformation du bassin* (Op. cit. p. 496).

(2) *Mucari*, Clinica ostetr. di Modena. Firenze 1871 p. 16 (Claudicazione fin dalla prima età senza causa traumatica: pelvi regolare; parto spontaneo).

parete ossea s'era trasformato in una nuova cavità cotiloidea sporgente dentro il bacino e comprimente l'utero), conchiudeva che con ragione si dee temere del parto di quelle donne, che sono dalla fanciullezza zoppe (1): anche Mauriceau avea detto che le sciancate *ont quelquefois les os du passage mal conformez* (2). Opportunissimo dunque appare il ricordo che il Fabbri dà al giovine ostetrico di considerare lo zoppicamento come una vedetta che gli dà l'allarme, acciò egli pratichi per tempo l'esame accuratissimo del bacino, e sfugga possibilmente il pericolo di lasciarsi sorprendere da ostacoli non preveduti, e talvolta gravissimi, nell'ora del parto. Per conseguire questo scopo utilissimo diviene il sussidio di esperta levatrice, educata per modo che sappia conoscere il difetto, e servirsi de' mezzi che valgono a scoprirlo; ma poichè sventuratamente non mancherà caso in cui troppo tardi venga invocato l'ajuto dell'arte, così egli insiste nel raccomandare l'industria degli sperimenti e delle esercitazioni fatte nel cadavero di donna con cadaveri di feti; oppure con questi ultimi e con bacini muliebri variamente deformati. Se non che questi a lungo andare guastandosi nei legamenti naturali, in una scuola ostetrica possono invece adoprarsi *bacini di ferro-fuso*, schiacciati d'avanti indietro, ed in quel modo qualsiasi che il modello presenta: le prove fattene dal figliuolo dell'autore, esercitando gli alunni nelle operazioni ostetriche, furono di piena soddisfazione (3).

Il bacino obliquo-ovale per antiche fratture descritto dal Fabbri, è un bacino maschile, che trovasi nel Museo anatomo-patologico dello Spedale Maggiore di Milano (4). Nella stessa città la Scuola d'Ostetricia possiede tra le varie pelvi deformi una con manifestissimi segni di antiche fratture, nella quale l'apertura superiore è di forma irregolarmente cordiforme, il sacro men grosso a destra che a sinistra, l'innominato destro parimente più piccolo dell'altro, la cavità cotiloide, l'ischio e la metà esterna della branca orizzontale del pube del medesimo lato spinte all'indentro. Fu tratta dal cada-

---

(1) Opere VIII 10.

(2) Maladies des femmes grosses. Paris 1712 p. 260.

(3) Mem. IV p. 136, 139. — Gaz. Obstetr. de Paris. 1873, 5 Juin. p. 271.

(4) Mem. III p. 220.

vere di donna sui 35 anni morta per gastro-enterite: nulla potè sapersi dell' anamnesi, nè d' altro che valesse ad illustrare questo prezioso pezzo: soltanto dallo stato della pelle del ventre e della bocca dell'utero potevasi credere che quella donna avesse partorito (1). Nella medesima Casa delle Partorienti fu una volta notata, come lieve causa di distocia, la *depressione della branca ischio-pubica destra*, la quale impedì il moto di rotazione della testa: nondimeno il parto, sebbene difficile anche per la resistenza del collo uterino e le irregolari e poco gagliarde contrazioni, da sè compivasi (2).

III. Le strettezze del bacino, che diremo *secondarie*, in conseguenza di esostosi o d' altra specie di tumori in cui prendon parte le ossa della cavità medesima, sono alquanto rare: non ne trovo nei nostri autori verun esempio. Più frequentemente, o meglio men di rado, occorrono tumori che nascono sul periostio, sul tessuto connettivo o sui legamenti delle ossa pelviche. Non ancora ben definita è l' origine di quella specie di spine, o di aguzze apofisi, di cui il primo esempio ci fu dato da Severino Pineau (3), che nascono talora dentro il bacino e che dal Kilian in particolar modo sono state studiate, chiamando egli appunto *spinosa* la pelvi così sformata (4): mentre dagli autori tedeschi si considerano quelle come slegate dalle malattie o dai neoplasmi delle ossa, nè connesse con veruna anomalia del bacino; il Depaul le riguarda come effetti di vizio rachitico, o d' imperfetto sviluppo delle ossa (5). Il bacino descritto dall' Asdrubali, e che apparteneva a giovane primipara, piccola di statura, con le gambe torte e morta con il fanciullo in corpo, darebbe ragione all' autore francese: il pube nella superficie interna aveva una protuberanza ossea lunga due pollici ed alta tre linee; il sacro, oltre che nel lato sinistro, pendeva col suo promontorio verso il pube, era armato di un' apofisi acuta di figura irregolarmente conica, la quale s' inalzava nel lato destro del promontorio medesimo, lasciando tra sè ed il viziato pube uno spazio di un pollice e 5 o 6

---

(1) *Agudio*, Catal. cit. p. 30.
(2) *Casati*, Rend. A. 1863. In: Ann. Un. Med. 1864 CLXXXIX 312.
(3) Vedi sopra Cap. 18 § II.
(4) Schilderuungen neuer Beckenformen. Mannheim 1854.
(5) Diction. encycloped. l. c.

linee (1). Riferisce il COLLA che in certa signora, già madre di 8 figli, e morta nel 9° parto, poichè non potendo passare il feto fu necessaria la craniotomia, trovossi un' *escrescenza d' una sostanza grassosa e ferma,* che nasceva superiormente da un lato del sacro, ed attraversava l' apertura superiore della pelvi in guisa da occuparne la maggior parte (2). Quell' era il secondo esempio di *steatoma* pelvico registrato negli annali della scienza: il primo avealo dato poc' anzi il DENMAN (3). Un tumore *osseo-fibroso-cartilagineo* (encondroma) grosso un buon pugno e aderentissimo alla faccia interna della sinfisi del pube, trovò il Dott. GIUSEPPE PELLEGRINI in una donna, la quale nel partorire la 10ª volta, perdeva la vita, senza che neppure potesse essere salvata la creatura; chè per estrarla fu d'uopo svuotarne il cranio e adoprare gli uncini (4). Se non la madre, il Prof. MASSARENTI campò da morte il feto con l' operazione cesarea in un caso in cui un fibroma attaccato al periostio del pube otturava la cavità del bacino, avendo il maggior diametro longitudinale lungo 19 centimetri, il maggior diametro trasversale 14. Il tumore ebbe rapido sviluppo, od almeno la paziente non l' avvertì che in 7° mese; crebbe poi smisuratamente nell' ultimo tempo: nondimeno la gravidanza, ed era la terza, decorse senza fenomeni particolari, in fuori d' un frequente bisogno di orinare. Pare altresì che la gravidanza stessa si prolungasse d' un mese: il sospetto verrebbe confermato dal peso straordinario del feto, cioè di 4375 grammi (5).

---

(1) Trat. cit. I 61.

(2) Saggio elementare su l'Arte ostetricia. Parma 1800 p. 195. — Questo caso non fu noto al Puchelt autore del pregevole *Commentarium de tumoribus in pelvi partum impedientibus* (Heidelb. 1840).

(3) Introduction on the Practice of Midwifery. London 1795 II 72.

(4) An. un. Med. 1844 CX 505. — Il tumore era alto 2 pollici e 9 linee, con il diametro trasverso di 2: tagliato « offriva una tessitura a guisa di pomo granato: alla base ed in varj punti del suo interno ossificato; alla sua estremità superiore una piccola cavità che conteneva una cucchiajata d' umore oleoso, spesso ».

(5) Rivista clinica di Bologna 1871 p. 15.

Capo 20.°

De' principali soccorsi nelle varie specie di pelvi viziata.

Ma qual regola tenere quando il bacino abbia spazio sì angusto da non consentire più il parto naturale?

Noi oggi non possiamo seguire l'esempio dell'Aranzio, il quale, quando il bacino della partoriente fosse grandemente ristretto, preferiva *honestam fugam capere quam adeo gravia subire discrimina,* tanto più se la donna era spossata, o di debole complessione (1). Vero è che talvolta natura può da sè sola espellere il feto malgrado che notabilmente sia ristretta la pelvi. Ai ben noti due casi di Baudelocque e Solayres possiamo aggiungere quest'altro osservato nella Clinica ostetrica di Napoli, e narrato dal Dott. Luigi Gargano, nel quale parimente il diametro antero-posteriore o sacro-pubico della pelvi era ridotto a due pollici e mezzo (68 millimetri); il feto di grandezza ordinaria venne alla luce semivivo con la testa in forma di cono allungato col diametro biparietale uguale all'anzidetto del bacino e con il mento-occipitale di 8 pollici meno due linee (2). Uguale angustia avea la giovane contadina ricordata dal Dott. Golinelli, e non pertanto il feto, che avea il peso non comune di chilogrammi 3, 300, nacque presso a poco nel tempo che suol essere necessario ad una primara e senz'altro ajuto che il semplicissimo della mano per compiere l'uscita del tronco, essendosi presentata per prima la pelvi (3). Similmente il Balocchi vide nella Clinica o-

---

(1) Per altro cotali parole piuttosto che segno di pusillanimità, van prese come spauracchio che il celebre anatomico bolognese faceva agl'imperiti o temerarj. Di fatti a quelle susseguono quest'altre: « Sed haec obiter, ut juniores tamen amice admonerem, ne in huiusmodi gravi negotio, quocunque suadente, quidquam aliquando temere, inconsulto, aut negligenter faciant, extremi judicis memores (De humano foetu. Anatom. Observationes. 1587 p. 107) ».

(2) Le contrazioni uterine furono gagliardissime e fiere le doglie: la donna seguitò a lagnarsi per 15 giorni di dolori agl' inguini, ed alla sinfisi del pube, neppur potendo star in piedi. Nel cranio del feto trovossi sangue stravasato e la polpa cerebrale disorganizzata (Atti del R. Istituto d'Incoraggiamento di Scienze Naturali. Napoli 1828 IV 372).

(3) Bullet. Scien. med. 1871 XI 23. — La medesima donna soccombeva quindi per

tetrica di Firenze partorire spontaneamente due donne rachitiche, quando appunto stavasi discutendo sul da fare, sebbene la loro pelvi fosse ristretta a due pollici e mezzo; ma l'esito fu assai diverso, malgrado che il difetto sembrasse uguale: l'una, ch'era sposa, usciva salva col proprio bambino, e l'altra prima che nato avea morto il frutto di furtivi amori, e poco appresso perdeva ella medesima la vita (1). Più portentoso ancora è il fatto succeduto nella Clinica di Padova diretta dal Prof. PASTORELLO. Una donna di 42 anni, che felicemente avea partorito 7 volte, stava per dare alla luce l'ottavo bambino; ma non più come prima, miserissimo essendo venuto il suo stato. Da 5 anni, cioè dall'ultima gravidanza, la pelvi si era così per osteomalacia deformata, che non più di 2 pollici (55 millimetri) tra il pube ed il promontorio del sacro avea, non più di un pollice e mezzo tra l'eminenze ileo-pettinee e la base del sacro medesimo, di guisa che il diametro trasverso di quella porzione di vuoto pelvico rimaneva di 3 pollici (81 millimetri). Pertinacemente ricusando la donna l'operazione cesarea, moriva il feto, ed il parto fu lasciato alla balia della natura. Per 3 giorni continuò l'utero a validamente contrarsi, quantunque la donna oltremodo postrata paresse in termine di vita: finalmente apparve fra la vulva la sommità del capo putrefatto, e non più che poltiglia fu tratta fuori; così pure il corpo e la placenta, che del pari erano corrotti, vennero cavati. Scampato il grave pericolo, altri malanni sopraggiunsero, siccome idropisia, anasarca, ascessi; ma anche questi superati la ferrea donna guariva (2). Non molto diversamente avvenne alquanti anni prima nella città di Bologna, in una giovane rachitica, alla quale, fatta la cefalotomia, il Prof. CAVARA, che pur era uomo destro e certamente ardimentoso, non riuscì per verun modo ad estrarre il feto: lottò la

---

cangrena e lacerazione dell'utero successivamente ad altro parto in cui fu necessaria la craniotomia e quindi l'ajuto del forcipe per estrarre il feto. Fu allora misurato il bacino dal Prof. Fabbri (Vedi più innanzi Capo 29): ma non è detto quanto tempo passasse tra il primo e il secondo parto, nè tolto il dubbio di progressivo difetto nella capacità della pelvi.

(1) Ostetricia p. 619. — L'osservazione anatomica riconfermava le misure ottenute vivente la donna co' pelvimetri: nell'altro caso videsi sulla testa della creatura un grande infossamento sulla parte più bassa del parietale sinistro prodotto dell'angolo sacro-vertebrale, oltremodo sporgente nel bacino della madre.

(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1863 XXI 319.

meschina per 8 giorni con la morte, ma finalmente vinse, cacciando fuori con grandi sforzi il cadavere del figliuolo imputridito (1).

Altri esempj di parti spontanei da bacini sformati dall' osteomalacia notarono il Verga (2), il Balocchi (3), il Calderini (4), il Casati (5); benchè il diametro cocci-pubico non fosse maggiore di 90, o 70 millimetri, quelle ossa cedendo alla intrusione del feto si dilatarono (6). Il Valtorta riferiva altresì che certa femmina arcigobba ed alla quale mancavano nella conjugata 3[4 di pollice per due volte partoriva naturalmente al proprio termine un bambino ben fatto e di giusta grossezza (7). Ma se è necessario conoscere questi benefizj della natura, questi rinfranchi dell' organismo in casi eccezionali, andremmo incontro, ripeterò col Balocchi, a gravi inconvenienti esagerandone la possibilità, o sperandone la probabilità, poichè ben di rado avviene che a lato del difetto stia il rimedio, od il compenso della piccolissima testa del feto, della buona situazione di esso, della mollezza delle ossa e simili altri favorevoli accidenti (8).

---

(1) Bullet. Scien. med. 1866 I 479.

(2) Rendic. dell' Ospitale maggiore di Milano A. 1856-57. Milano 1859 p. 17.

(3) Op. cit. p. 82.

(4) L' Osteomalacia p. 61 Oss. I.

(5) Sull' Osteomalacia p. 105 Oss. 11ª e 12ª.

(6) Nel predetto caso del Verga la bambina che venne alla luce, quantunque la gravidanza fosse a termine, pareva non contasse che 7 mesi e mezzo, ed aveva in oltre le ossa della testa schiacciate dalla compressione patita nel superare l' angusto varco; nondimeno visse circa due settimane.

(7) Giorn. Veneto 1869 X 223. — Anche nell' ospizio della *Maternità* di Bologna una donna, a cui per difetto d' un pollice nella lunghezza del diametro sacro-pubico pareva indicato di promuovere il parto un mese circa prima del tempo naturale, partoriva spontaneamente, superato altresì con semplice dilatazione meccanica la chiusura dell'orifizio uterino (Bullet. Scien. med. 1866 I 482). Nella Clinica di Pavia da una giovanetta di 15 anni, piccola di statura ma in ogni parte proporzionata, nasceva senza verun ajuto, sebbene il bacino avesse difetto d' un pollice in ciascun diametro, una bambina con tutti i segni di perfetta maturità, per altro essa era più piccola del consueto, partecipando così assai bene delle qualità della madre (*Campari*, Prosp. clin. In: Ann. un. Med. 1831 LX 140). Il Dott. Finizio indicava pure un parto naturalmente compitosi, benchè il diametro antero-posteriore fosse di 2 pollici ed un quarto! (Annales d' Obstétrique. Paris 1843 III 49).

(8) Nella Sala ostetrica dell'Ospedale degl' Incurabili di Napoli venne accolta una donna gravida così dalla rachitide malconcia, da non avere più tra il sacro ed il pube che uno spazio di 18 linee: il taglio cesareo giudicavasi necessario al tempo debito, la gravidanza non essendo ancora compiuta. Ma al settimo mese senza cagione manifesta muovesi il parto, e n' esce un feto evidentemente di non maggiore età, già morto, e con il capo così schiacciato da avere il

Gli ostetrici se vanno d'accordo nella cura, o non sono molto discordi, finchè la strettezza non giunga ad impedire assolutamente l'uscita del feto in istato di poter continuare la vita, non tengono più uguale avviso allorquando l'ostacolo sia tale da non poter più il feto esser tratto fuori vivente dalle parti genitali, e neppure morto dopo aver subito l'embriotomia.

Il nostro più recente trattatista, il Prof. BALOCCHI, così riepiloga i modi di soccorrere alla partoriente che abbia strettezza di bacino, purchè il solo restringimento faccia ostacolo al parto. « L'aspettazione dev'essere principal fondamento della condotta dell'assistente al parto, quando il diametro più ristretto ha 3 pollici e mezzo (74 millimetri) almeno, ricorrendo quindi al forcipe se la natura è impotente ad espellere il feto. Se il diametro più piccolo è fra i 3 pollici e mezzo ed i 3, anco quì si dovrà dare una sufficiente parte all'aspettazione per ricorrere in seguito, e reiteratamente, al forcipe od all'ajuto-forcipe del JOULIN. Però, se anco con poco meno di 3 pollici e mezzo (3 pollici e un quarto) una espettazione sufficiente ci ha mostrato che l'organismo non può espellere il feto, se esso è vivo si ricorrerà alla sinfisiotomia, che dovrà essere eseguita fino a che il bacino arriva ad avere due pollici e 3 quarti: da questo restringimento a 2 pollici e mezzo (68 millim.) non resta che la pubiotomia. Da 2 pollici e mezzo a 2, se il feto è morto, la embriotomia ; se vivo la operazione cesarea. Fra 2 pollici ed 1 e mezzo (54 millim., 40 millim.), essendo morto il feto si può sempre tentare qualche processo embriotomico. In ultimo, al disotto da un pollice e mezzo, morto o vivo che sia il feto, si dovrà sempre eseguire la operazione cesarea (1) ».

Non diciamo che coteste regole siano in tutto seguite da' nostri ostetrici; perchè fra loro pure si agitano le questioni, che dividono le scuole d'oltremonti. Così diversamente fu scritto intorno la preferenza del rivolgimento o del forcipe ne' vizj della pelvi di primo grado (2): il Prof. FABBRI invitava gli ostetrici italiani a giovarsi

---

diametro parietale precisamente di un pollice e mezzo (*De Rensis*, Osservazioni. Annali clinici dell'Ospedale degl'Incurabili 1838 IV 291).

(1) Ostetricia p. 628.

(2) *Valsuani Emilio*, La versione podalica nei difetti del bacino. Dissert. Milano 1862. — *Tibone Domenico*, Forcipe e Rivolgimento nelle ristrettezze pelviche. Tesi. Torino 1863. —

dell'esperimento per chiarire la quistione (1), ricordando in pari tempo che il Monteggia, quando nelle scuole s'insegnava il contrario, metteva con premura innanzi agli occhi de' suoi lettori due fatti di parti difficili per grave vizio della pelvi ne' quali l'estrazione del feto per i piedi riuscì a *maraviglia:* operazione che sebbene in tal caso, soggiungeva lo stesso autore, fosse contraria alle regole ordinarie d' ostetricia, non pareva dovesse lasciarsi in oblio, appunto per il profitto avutone. Il Monteggia poi rallegravasi che anche il Bernstein avesse al pari di lui notato che la testa si schiaccia più facilmente nel parto per i piedi, che quando viene innanzi per prima (2). A mia volta ricorderò (molto più che non ne veggo fatta menzione nel libro di Gualtiero Franke, il quale pur si propose di fare la storia della versione podalica nel bacino ristretto) (3) che nell'assistere parecchie partorienti, le quali non potevano sgravarsi, quantunque il feto fosse ben situato, avendo la *cotila,* per essere zoppe fin dall' infanzia, *d'un lato accostata al centro del bacino e l' incavatura iliaca opposta assai maggiore del naturale;* il Valle di Firenze conduceva la testa da quella parte dove la pelvi era meno angusta « col respingere la testa medesima nel fondo dell' utero, ed investire i piedi per tirare il feto a farlo venire alla luce nelle consuete forme, facendolo però passare da quella parte, dove maggiore esisteva la cavità iliaca (4) ». Ned altrimenti in questa

---

Duse A., Sulla convenienza del rivolgimento per i piedi in caso di bacino ristretto in primo grado. Dimostrazione (Gaz. med. Prov. Venete 1865 p. 277, 381, 395). — *De' Cavazzani Guido*, Risposta alla dimostrazione sud. (Ivi p. 297, 1866 p. 40). In 31 parti artificiali per essere la pelvi viziata dall' osteomalacia, il rivolgimento fu praticato 10 volte nell' Ospizio di S. Catterina alla Ruota di Milano, invece soltanto in 4 adopressi il forcipe. Con la prima operazione si ebbero vivi 7 feti, con la seconda 1 solo: e però il Dott. Casati antepone il rivolgimento al forcipe (Op. cit. p. 18, 109). Il De Billi per l' opposto servivasi con frequenza del forcipe, ed in qualche caso anche quando il diametro sacro-pubico non misurava più di due pollici e dieci linee, ma allora la testa del feto era meno grossa dell'ordinario: in 35 casi di pelvi ristretta otteneva per tal modo vivi 10 bambini, e salvava 31 donne (Ann. un. Med. 1844 CXI 309).

(1) Bullet. Scien. Med. 1863 XX 49.

(2) Osserv. prelimin. all'Arte Ostetricia di Stein. Milano 1796 T. I p. XVI. — *Bernstein*, Praktisches Handbuch für Wundärzte. Leipzig. 1790 III.

(3) Die Wendung auf die Füsse etc. Halle 1862.

(4) Opera d'Ostetricia. Firenze 1792 III 30. Era d' avviso il Valle che in questo caso la tanaglia non servisse, *perchè le di lei branche non potrebbero incrociarsi.* A questo proposito

specie di vizio pelvico consigliano pur oggi di fare que' medesimi, che generalmente antepongono alla versione l'ajuto del forcipe (1). Peu una volta, il bacino essendo *storto* e *zoppa* la donna, giovossi della posizione prona o sul ventre per trar fuori il feto che pur era non bene situato (2). Narra l'Ozanan d' aver veduto, mentre era assistente nell' ospizio di Santa Caterina di Milano, partorire da sè una donna rachitica, dopo quattro giorni di travaglio e quando tutto si disponeva per l'operazione cesarea: il feto era morto ma di naturale grossezza e con la testa fortemente compressa posteriormente nella fronte: *la parte sinistra del bacino era più ampia della destra,* e per quella il bambino era passato (3). Il chiarissimo Joulin nella pregevole dissertazione in cui mette a confronto il forcipe ed il rivolgimento ne' casi di angusto bacino, dà lode al Sacombe, quantunque del resto lo sprezzi non solamente perchè ciarlatano, ma anche perchè uomo tristo, d'avere per il primo notato che ne' restringimenti obliqui bisognava condurre, volendo superare l' ostacolo, la parte posteriore della testa nella parte più larga del deforme bacino. Gardien volle per sè questo merito dicendo che sebbene Sacombe prima di lui avesse pubblicato tale precetto, egli l'avea spiegato nelle sue lezioni. In tali quistioni, soggiunge Joulin, la data della stampa è la data certa; l' opera di Sacombe venne fuori cinque anni

---

il censore del *Nuovo Giornale della più recente Letteratura medico-chirurgica d' Europa* contentavasi di chiamare *singolare* l'opinione dell' ostetrico fiorentino (A. 1793 T. IV p. 240). — Un po' più innanzi il medesimo Valle raccomanda il rivolgimento in parecchi casi ne' quali altri suggeriva la sinfisiotomia, procurando di combinare, allorchè si presenta la testa, i diametri più grandi della medesima con quelli del bacino, conforme ebbe luogo di mettere in pratica nello spedale di S. Maria Nuova.

(1) « Dans les cas de vices de conformation du bassin, repousser la version et préférer le forceps toutes les fois qu' il pourra être appliqué excepté dans les cas de bassins obliquement deformés. (*Joulin*, De la version pelvienne, de ses avantages et de ses inconvenients. — In: Mém. de l' Acad. de Médec 1865-66 XXVII 5) ». — Cazeaux parimente pone per regola la versione ne' bacini obliquo-ovali; ed il Tibone chiudeva la precitata tesi, *Forcipe e Rivolgimento*, da lui scritta per esser aggregato alla Facoltà medico-chirurgica di Torino, con queste parole: *quando in pelvi asimetrica la testa fetale coincide il diametro occipito-frontale coll' obliquo ristretto, il rivolgimento diventa non solo operazione providenziale, ma di necessità* (p. 50). Vedi ancora in proposito le *Considerazioni pratiche* del Prof. Mariano Pantaleo nella Gazzetta clinica di Palermo dell' anno 1869.

(2) La Pratique des Accouchements. Paris 1694 p. 108.

(3) *Corvisart et Leroux*, Journ. de Médec. Paris 1813 XXVIII 221.

prima dell'altra di Gardien (1): *c'est donc au premier qu' il faut en rapporter le mérite* (2), ovverossia al Valle, diciamo noi, giacchè l' *Opera d'Ostetricia* del lettore di S. Maria Nuova di Firenze vide la luce nel 1792, e soltanto dieci anni dopo gli *Elémens de la Science des Accouchements* dell'autore della Luciniade furono dati alle stampe (3).

Ne' predetti casi del Monteggia prima del rivolgimento era stata fatta la craniotomia: la quale pratica di rivoltare, oggi raccomandata come la migliore per estrarre la testa perforata, allorquando la testa medesima sia ancora mobile nell' utero spasmodicamente contratto ecc., da valenti scrittori d' Inghilterra e di Germania (4), e che il Mackenzie dava nel 1860 come cosa nuova (5) troviamo felicemente

---

(1) *Gardien*, Traité d' Accouchement. Paris 1807 I 58. — Io ho grave dubbio che il Gardien abbia veduto l' opera del Valle e n' abbia profittato, senza quindi neppure citarla. A ciò m' induce, oltre l' anzidetta proposta del rivolgimento ne' bacini più ampj da una parte che dall' altra, quanto egli scrive rispetto al modo di deformarsi delle ossa della pelvi per le esterne compressioni; leggasi il seguente brano dell' Autore francese e lo si confronti con le cose dette dal nostro Valle sul medesimo soggetto e che sopra riferimmo nel precedente Capitolo. « Les vices du bassin doivent varier suivant l' attitude que prend l' enfant lorsqu' il marche ou qu' il est assis, puisqu' elle change la direction des puissances comprimantes. Chez les enfants rachitiques, la mollesse des os n' attaque pas également tous les os du bassin; l' articulation d' un côté peut en être atteinte, tandis que l' autre en est exempte. Si l' on tient les enfans debout, dans ce cas le bassin presentera plus de largeur d' un côté que de l' autre, par ce que la cavité cotyloïde qui était ramollie, a été portée vers la saillie du sacrum, tandis que l' autre, qui n' était pas altérée dans sa consistànce, ou qui l' etait peu, est restée dans sa situation naturelle ».

(2) *Joulin*, Du Forceps et de la Version etc. Paris 1865 p. 56.

(3) *Sacombe*, Élémens de la Science des Accouchemens. Paris Germinal An. X p. 140, 141. In altra opera il Sacombe, pur sostenendo che non v' ha vizio tale del bacino da opporre ostacolo insuperabile al parto di feto maturo, mostra d' aver maggior fiducia ne' mezzi medici che ne' meccanici per vincere tale ostacolo: d' altronde i suoi medicamenti non erano di più che siero di latte con polpa di tamarindi, clisteri di decozioni emollienti, e tenuissima dieta, semplice brodo di vitello, per tre giorni. Con simile governo afferma d' essere riuscito a tirar fuori per i piedi, coi quali veniva innanzi, vivo e maturo un bambino da giovane donna, che avea il diametro dello stretto inferiore lungo appena due pollici, tanto che non poteva entrarvi la mano per piccola che fosse! (Observ. med. chir. sur la Grossesse, le Travail et la Couche. Paris. An. II Obs. X p. 146).

(4) *Esterle*, Sul rivolgimento nella pelvi ristretta e dopo la craniotomia (Ann. un. med. 1861 CLXXVII 595).

(5) Transact. of the Obstetr. Societ. of London 1860 I 267.

eseguita nel 1802 dal TRINCHINETTI (1), quindi nella Clinica di Pavia (2), e da altri nostri ostetrici (3). Ma talvolta succede che nè il rivolgimento può compiersi, la matrice essendosi stretta sopra il feto; nè il forcipe, nè gli uncini possono stringere e far solida presa, il capo essendo già da qualche tempo aperto e svuotato: in simile occasione il Prof. RIZZOLI assevera di essersi giovato dell'espediente di condurre l'una dopo l'altra le braccia del feto fuori dell'utero, e di tirare su di esse, restando fra loro la testa rotta e schiacciata (4).

La sinfisiotomia, se non è fra noi dimenticata come altrove, non è certamente oggi così adoprata come dalle parole del BALOCCHI ed anche del MAYER di Napoli parrebbe : tanto meno poi è usata la pubiotomia e pelviotomia. Similmente il connubio della sinfisiotomia con il parto prematuro, che il medesimo MAYER dà in precetto allora che la strettezza sia già di 61 in 47 millim. (5), non è più che una proposta del JACOLUCCI. Ma di ciò a suo luogo tra le operazioni, dove ancora dovremo dire della gastroisterotomia. Fin da ora per altro, ci par bene anche per aver segno delle opinioni de' più riputati scrittori di ostetricia nelle varie parti d'Italia, di sentire quale regola tenga il Prof. GIORDANO di Torino quando maggiormente è angusta la pelvi. Al di sopra de' 6 centimetri e mezzo, quegli preferisce in massima l'embriotomia, perchè essa, quando riescano vani gli altri mezzi, permette d'agire metodicamente sul feto; e per ciò offre un' arra molto probabile di salute alla madre: al di sotto invece di tal punto è da praticarsi il taglio cesareo, perchè l'embriotomia, che condanna a certa morte il feto, sarebbe tanto letale alla madre, quanto o forse più che il taglio cesareo, operazione grave ma regolare (6). In pari tempo il GIORDANO proponeva che per legge venisse impedito alla

---

(1) Osservazioni ecc. Milano 1816 p. 104.

(2) Ann. un. Med. 1825 XXXIV 19. — *Lovati*, Manuale del Parto meccanico od istrumentale. Milano 1854 p. 96.

(3) *Frari M. C.* (Gaz. med. Prov. Venete 1865 p. 211). — *Lazzati* (Ann. un. Med. 1864 CLXXXIX 356. — In questo caso un piede era procidente).

(4) Bullet. Scien. Med. 1866 I 479.

(5) Note al Trat. d'Ostetricia di Braun II 196.

(6) De' vizj pelvici — Dell' Ostetricia — Del Matrimonio ne' loro mutui rapporti (Giorn. Accad. med. Torino 1861 XLII 325).

donna che ha viziato il bacino, di contrarre matrimonio: a tal fine i genitori e tutori nel denunciare al magistrato preposto a' matrimonj le nozze della figliuola, dovrebbero aggiungere l' attestazione medica che la fidanzata ha ben formata anche la pelvi. Eguale proposta fece già il FODÉRÉ, e fin d' allora, ommesse le considerazioni sul valore della pratica stessa, si contarono le molte difficoltà per metterla ad effetto; nè il mezzo suggerito dall' ostetrico di Torino, malgrado che semplice nè violento, condurrebbe in realtà allo scopo desiderato (1).

Nel tempo della gravidanza possono antivenirsi i pericoli del parto per essere troppo angusta la pelvi, affrettando il parto stesso, ovvero procacciando l' aborto; operazioni delle quali più lungi in ispeciale capitolo verrà trattato. A questo mettiamo termine con i savj ammonimenti del PASTORELLO. « Non si creda perciò che sia facile all' atto pratico lo stabilire la vera indicazione nel caso di pelvi ristretta; le più chiare e ragionate teoriche non sono sempre sufficienti nei casi concreti a dirigere l' ostetricante. La difficoltà di determinare il vero grado di ristrettezza, le molteplici forme di pelvi viziate che non possono assolutamente essere riportate con esattezza all' uno od all' altro di quei 3 gradi che quasi scolasticamente vengono ammessi, l' impossibilità di stabilire con esattezza il volume e la cedevolezza del capo, la mancanza d' un dinamometro con cui poter calcolare a priori fin dove potranno arrivare le forze della donna, sono tutte circostanze che mettono spesso in grave imbarazzo. Il parere di uno o più colleghi i più versati nell' arte rendesi quindi indispensabile nei casi gravi per tranquillare fin dove è possibile la coscienza, quando trattasi di enorme ristrettezza, prima di appigliarsi ad un decisivo partito (2) ».

---

(1) Questa medesima proposta che la legge provveda acciocchè la donna che va a marito abbia l' attitudine fisica per soddisfare al fine precipuo del matrimonio, dal Prof. Giordano venne fatta nella sua Prelezione intitolato *Madre o figlio?* e stampata a Torino nel 1860. — Leggansi le relative osservazioni del Prof. Timmermans nel Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino 1861 XLII 217).

(2) Trat. cit. I 339. — Vedi anche le riflessioni del Prof. Giustino Mayer su quest' argomento nel T. II p. 191 della traduzione napoletana dell' Ostetricia del Braun.

Chiara D., Consideraz. prat. sui vizj del catino (Gaz. Assoc. medica. A. 1864). — *Finizio Aurelio*, Sul valore pratico e condotta del clinico nei vizj pelvici di centim. 7 e mezzo in poi. Napoli 1867. — *Masnata*, Su alcune operazioni che praticansi per ristrettezza del baci-

Capo 21.°

I. Distocia per vizio delle parti genitali molli e delle altre parti contenute od intromesse nel bacino. — Tumori delle Ovaje — della Cellulare pelvica — dell' Intestino retto — della Vescica — dell' Utero e della Vagina. — II. Obliquità e Spostamenti dell' Utero. — III. Vizj di forma del medesimo.

I. Di tumori fibrosi, cartilaginei e d' altra natura che aveano impiccolito e quasi otturato l' interno del bacino, abbiamo precedentemente fatto cenno (Capo 19); poichè quelli erano sì saldamente attaccati alle ossa pelviche da poterli considerare quasi come parti delle ossa medesime. Ora di altri tumori, che similmente tolgono spazio alla suddetta cavità, ma che sorgono dalle parti molli sopra di essa distese, ovvero dagli organi che vi sono collocati ed anche accidentalmente discesi od intrusi. Così l' una od altra ovaja può calare nella scavazione, ciò che per solito è grave complicazione, come può vedersi nel Commentario di PUCHELT, quand'anche il parto succeda per le sole forze naturali (1). Una donna nella Clinica di Pavia, cui la gonfia ovaja destra cacciatasi tra il retto e la vagina spingeva in avanti la bocca della matrice e la testa del feto appoggiava sulle ossa del pube, fu dal LOVATI assistita come se si fosse trattato di *obliquità posteriore dell' utero,* cioè tenendola in piedi nell' atto del partorire e facendola piegare in avanti al sopraggiungere del dolore: ma il bambino era espulso morto, e dopo due set-

---

no (Giorn. Scien. med. Torino 1839 V 421). — *Minà Palumbo Francesco*, Con quali mezzi si può assistere una donna con bacino viziato dal 7° mese in poi di gravidanza. Messina 1846. — *Morisani Ottavio*, Dei restringimenti del bacino e delle indicazioni che presentano nel tempo del parto. Napoli 1863. — *Nigra Michelangelo*, Dell' intervento dell' arte nelle viziature di bacino. Tesi. Torino 1863. — *De Paoli Vincenzo*, Osserv. clin. d'Ostetr. operat. Genova 1871.

(1) Di 31 donne 13 soltanto camparono, e di 32 feti 21 nacquero morti e 2 altri tosto dopo morirono (Commentatio de tumoribus in pelvi partum impedientibus. Heidelbergae 1840 p. 178).

timane moriva altresì la madre di metroperitonite (1). Il Prof. Pastorello fu costretto d'aprire il ventre e l'utero, il tumore pure dell'ovaja destra occupando i due terzi posteriori del bacino; ne estrasse vivente una robusta bambina, ma l'operata dopo 5 giorni soccombeva alla peritonite (2). In ambedue i casi il tumore conteneva certa quantità di materia sebacea con lunghi e sottili capelli. Dell'operazione cesarea dovette parimente servirsi il Dott. Giuseppe Brancadoro per uguale cagione: pareva ormai sicura la guarigione, quando perforatosi l'intestino non più di 20 giorni continuò la vita. Aperta la cisti, grossa due pugni, trovossi divisa in tre, ed oltre certa sostanza bianca assai densa e lunghi peli, conteneva nella celletta superiore un pezzo d'osso coperto di pelle simile al mascellare superiore (3). Primipara era questa donna, siccome quella del Pastorello; l'altra di Pavia avea già partorito due volte. Nè più avventurata fu la contadina di cui fa parola il Balocchi: pare che il male incominciasse fin dal primo parto; ma dopo il quarto, che parimente e non senza meraviglia fu spontaneo, videsi uscire dal lato destro della vulva un tumore più grosso della testa d'un bambino. Giudicò il Balocchi che quello fosse un lipoma radicato fra i legamenti larghi al di sotto del peritoneo; proponeva di estirparlo, perchè facile era coglierne il peduncolo: ai consultori parve invece di dover attendere il termine del puerperio per farne l'operazione. Ma quella era *occasio praeceps;* dopo un mese la donna moriva di flebite, ed al Balocchi non rimase per altro conforto che di vedere riconfermata dall'osservazione anatomica la fatta diagnosi (4). Neppur impedimento fece al parto il tumore cistico sito tra la vagina e l'intestino retto, ricordato dal Bertrandi nella dissertazione sull'*idrocele;* ma quello era molle e poteva essere schiacciato, nè s'aperse che alquanto dopo il puerperio: uscinne allora molt'acqua con qualche grumo di sangue; ed acqua solamente quando, passati alcuni mesi, la cisti nuovamente formatasi si schiuse (5).

---

(1) Ann. un. Med. 1834 LXIX 427.

(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1863 XXI 341.

(3) Bull. Scien. med. 1857 VIII 430.

(4) Ostetricia p. 607.

(5) Mém. de l'Acad. de Chirurgie. Paris 1757 VII 390.

Nel libro di Sorano (1), quindi nella compilazione aeziana troviamo già accennato il parto difficile *ob excrementorum copiam in intestino recto aut vesica detentam* (2): nondimeno i casi non sono gran fatto comuni. Narra il De Billi che in una partoriente, soggetta a stitichezza fin dall' infanzia e che da 24 giorni non avea avuto evacuazioni alvine, l' intestino retto era cotanto disteso da schiacciare la vagina contro il pube, e da impedire che perfino il dito v' entrasse. Nemmeno questo entrava nell' ano, chè fecce quasi lapidee lo chiudevano: rotte con una spatola di ferro fu estratta porzione delle medesime (allora la donna che da un giorno non avea cacciato orina, fuori ne mandò in grande copia), quindi altra, ed in tutto da circa 7 libbre di roba: il parto successe poco dopo felicemente (3). Circa poi la distocia per causa di ritenzione di urina in vescica, è istruttivo il caso esposto dal Dott. Leopoldo Golinelli; poichè il tumore formato dalla vescica era tale da chiudere durante la contrazione dell' utero quasi l' intero vuoto del canale vaginale e quindi da impedire la discesa della testa del feto: cavata con la siringa un litro circa d' orina, sebbene la donna dicesse d' aver orinato molto e senza difficoltà, scomparve tosto l' ostacolo, ed il parto compissi regolarmente (4). Non pare si trattasse di *cistocele vaginale*, del quale il Dott. Martemucci riferiva non ha guari tre casi (5), posto che nè prima nè durante la gravidanza, che era la decima, v' ebbero disturbi da parte dell'apparecchio urinario: neppure era stata amministrata segala cornuta, la quale, secondo il Wernich, tra perchè induce spasmo nello sfinctere della vescica, tra perchè aumenta la secrezione de' reni, divien causa di ritenzione d' orina e quindi di distocia (6). In ogni modo questo e simili fatti mostrano come savio fosse il precetto del nostro Monteggia di badare diligentemente allo stato della vescica nelle partorienti, e di sollecitamente vuotarla se troppo piena (7). Notabile

(1) Liber de Muliebr. Affection. Cap. 62. Trajecti ad Rhenum 1869 p. 274.

(2) Contract. Medic. Tetrabibl. IV Sermo IV Cap. 22.

(3) Ann. un. Med. 1844 CXI 296.

(4) Bull. Scien. med 1868 V 378.

(5) Del cistocele vaginale durante il parto (Memorie ginecologiche. Oneglia 1873 p. 73).

(6) Med. Cent. Bl. 1873 XI 23.

(7) Arte Ostetricia di Stein, Discorso prelim. T. 1 p. XXX.

altresì è il caso riferito dal Tibone non tanto come impedimento al parto, chè questo non patì ritardo, quanto come possibile cagione di dubbiezza o fallacia nella diagnosi: trattavasi di donna, la quale partorendo altra volta ebbe talmente lacerata la vagina e la vescica, che la parete anteriore di questa cacciatasi dentro lo squarcio formava una specie di *extrofia vescico-vaginale:* il tumore durante l'atto del parto avea il volume d' un arancio, era liscio a guisa di membrana mucosa, ma livido, irreducibile e dolente (1).

Il calcolo od altro corpo estraneo nella vescica può eziandio rendere difficile il parto (2); ma non sempre, e noi n' abbiamo recato un' esempio nel Capo 10° (3). Là pure ricordammo che talora la gravidanza prosegue naturalmente, malgrado che sianvi tumori nell' utero, e che neppure il parto ne riceve impedimento. Per altro coteste sono fortunate evenienze, che pur troppo non formano la regola: ed in vero assai più sono i casi in cui la cosa andò altrimenti. Nelle storie del Colla (4), del Vambianchi (5), dell' Agudio (6), fu d' uopo usare della craniotomia, nè con ciò i due primi feti uscivano: tutte e tre le donne poi soccombevano. Ciò pure succedette in quella che Berengario Carpi vide insieme con Leonello da Faenza; trattavasi di durissimo *apostema,* ossia di fibroma, per cui l' utero negli sforzi del parto rimase lacerato (7). Nell' altra invece del Casati parecchie circostanze concorsero perchè il parto non fosse di danno alla madre, se non alla creatura. Il tumore di fatti, probabilmente fibroso, venne sollevato dall' utero, che progredendo la gravidanza alzavasi, e così aumentando in lunghezza concedeva maggiore spazio all' uscita del

---

(1) Rendic. della Clinica ostetr. Torino 1867 p. 10.

(2) « Quia faecibus vel urinis premuntur, et quia calculum in vesica habet parturiens compresso uteri collo tarditas partus oritur (*Sorani,* l. c.) ».

(3) § XIX.

(4) Saggio elementare ecc. Parma 1800 p. 178 (*Ampia escrescenza come un cavol fiore, nata da tutta la parte anteriore dell' orifizio dell' utero.* Come in un caso di Denman il tumore fu creduto *placenta previa:* la donna periva in conseguenza dell' emorragia).

(5) Gaz. med. Prov. Venete 1863 p. 25 (Fibroma grosso come la testa d' un feto nella parete stessa dell' utero — pelvi ristretta per vizio rachitico).

(6) Catal. del Gabinetto anat. patol. p. 9 n. 18 (Grosso tumore fibroso nella parte posteriore inferiore del corpo dell'utero).

(7) Comment. in Anat. Mundini. Bonon. 1521 p. CCXI.

feto, il quale d'altronde anticipava d'un mese, presentando le natiche: ciò permise che se ne facesse l'estrazione senz'ajuto di strumenti (1).

Del pari il VALLE di Firenze con semplicissimo provvedimento ottenne che felicemente si compiesse il parto in una donna, che da qualche tempo ne soffriva le doglie ma senza profitto, perciò che un polipo già sceso nella vagina contrastava il passo al feto: alzata la testa di questo, quegli introdusse il tumore dentro l'utero e vel ritenne fintanto che le doglie non arrivarono al segno da spingere innanzi il capo del feto per metterlo dentro l'orifizio interno (2): ma il polipo non era più grosso d'una pera. Un' altro chirurgo fiorentino pur di quel tempo, VINCENZO MICHELACCI, ebbe a fare con caso più complicato; conciossiachè opponevasi al parto, oltre al prolasso della vagina, altro tumore solido e rotondo che esisteva presso la bocca dell'utero, e ne impediva l'apertura: il tumore fu tagliato, ma la testa essendo incuneata, fu giuocoforza adoprare il forcipe; non pertanto la creatura venne viva alla luce (3). Nel caso del VALTORTA il tumore fibroso, che avea la forma della *calotta utero vaginale,* per molto tempo impedì assolutamente il parto; nondimeno staccossi infine da sè, e soltanto fu adoprato il forcipe nell' estrarre il feto per essere la partoriente spossata dai dolori, che da quasi due giorni la travagliavano (4).

Fra i parti complicati da tumore canceroso, oltre l'anzidetto del COLLA e gli altri singolari per l'esito relativamente felice ricordati nel § XVI dello stesso Capo 10°, dobbiamo riferirne uno, nel quale il RIZZOLI, non potendo praticare il rivolgimento podalico per essere l'utero stretto sul feto, e questi essendo morto, fece precedere l'embriotomia: dopo la quale agevole divenne l'estrazione in quello istesso modo dianzi contrastato: la donna sopravvisse un anno (5), ciò che, guardando alle tavole statistiche di PUCHELT

(1) Prospetto clinico A. 1865 p. 63.

(2) Opera d'Ostetricia III 91.

(3) Storia d'un parto complicato e difficile, e delle operazioni in esso eseguite. Firenze 1791.

(4) Giorn. Veneto Scien. med. 1867 VI 236.

(5) Bullet. Scien. med. 1854 I 203. — In altra donna, in cui il cancro assai esteso occupava il collo ed il segmento inferiore, l'emorragia essendo sorta strabocchevole come incominciarono le doglie, il Rizzoli praticò del pari spedito il rivolgimento senza per altro che, vuotato

e di Menzies (1), il quale anzi afferma che la versione ha sempre recato la morte così alla madre come al feto, apparirà fatto fuori dell'ordinario. Del rivolgimento giovossi pure lo stesso ostetrico altra volta quando al cancro del collo dell'utero cresceva pericolo gravissimo l'eclampsia, di cui già contavansi 14 o 15 assalti: vuotato l'utero di viva bambina, cessarono eziandio le convulsioni; la misera moribonda riprese vita, e superato il puerperio abbastanza bene, mostrò, esaminandone le parti il Dott. Belluzzi, che il cancro non era di molto peggiorato (2). Anche il Chantreuil dichiarava poco fa sfavorevoli le conseguenze del rivolgimento; ma, in qualunque modo l'arte operi o si astenga, assai tristo è l'insieme de' numeri ch'ei mette innanzi, imperocchè in 60 casi 25 donne perdettero la vita nell'atto del parto o subito dopo: delle altre 35 a mala pena alcune sopravvissero un anno; 16 delle prime soggiacquero alla rottura dell'utero, e 29 bambini vennero alla luce già morti (3). L'Esterlè sperava di vedere staccarsi, come nel caso del Perugini (4), il grosso tumore canceroso, che teneva il posto del collo uterino in una povera donna gravida nel 8° mese accolta nell'ospizio alle Laste di Trento: e per vero, sotto le gagliarde contrazioni dell'utero avvalorate dall'ergotina, quello venne staccato per metà circa; ma per l'altra convenne tagliarlo con le forbici, dopo di che il parto compissi rapidamente (5). Ecco fatto da aggiungere agli altri tre, similmente di escisione di tumore canceroso dalla bocca dell'utero, del Michaëlis (6), dell'Arnott (7) e del Dietrich (8): ma l'operazione non

l'utero, si fermasse la perdita del sangue in poche ore mortale. In amendue i casi la gravidanza era giunta al proprio termine.

(1) The Glascow medical Journal 1853 n. 2.

(2) *Belluzzi Cesare*, Eclampsia puerperale complicata a cancro del collo dell'utero (Bull. Scien. med. 1866 II 145).

(3) Du Cancer de l'Utérus au point de vue de la conception, de la Grossesse et de l'Accouchement. Paris 1872 p. 64.

(4) Vedi Capo 10° § XVI.

(5) Ann. un. Med. 1861 CLXXV 436.

(6) Neue Zeitschr. für Geburtskunde 1836 IV 176.

(7) *Menzies*, Op. cit.

(8) Der Krebs des Geärmutterhalses als Complication der Geburt. Inaug. Dissert. Breslau 1868. — La sezione del tumore in questo caso fu fatta mediante la galvanocaustica: il bambino visse, ma la madre soccombeva 5 giorni dopo: l'inferma dell'Arnott campò 16 mesi, vivo pure il figliuolo.

giovò che per il momento; dopo pochi giorni il tumore avea largamente ripullulato (1). Le incisioni ed i tagli in simili occasioni non vanno fatti che quando ne sia reale ed urgente bisogno, come appunto fu per l'ESTERLE, affine di schivare la perdita del sangue; la quale, osserva il Dott. PORRO, è men grave quando le lacerazioni avvengono per forza delle contrazioni uterine dell' impulso del feto che va avanzandosi, perocchè allora il viscere si rompe ne' punti meno vascolosi, che sono pure i più fragili e meno resistenti. Ed in prova che il miglior partito è di astenersi sul principio da qualsiasi atto operativo, quegli cita l' osservazione d' una signora che naturalmente partoriva alla fine del settimo mese, quantunque avesse invaso da cancro epiteliale il collo ed il segmento inferiore dell' utero, tre bambine che camparono abbastanza per essere portate al fonte battesimale, sopravvivendone la madre *molti mesi* ancora (2). Ma anche qui il fare e l' astenersi, l' operare più in una che in altra guisa non può essere prescritto in modo assoluto; perocchè se molte volte il parto dato in balìa alla natura finisce, per quanto può, in bene, altre invece va ad irreparabile ruina: ricordiamo come allora frequentemente l'utero si rompa, ricordiamo che il DA CAMIN volendo dilatare l'orifizio scirroso di matrice che faceva conati per isgravarsi, sebbene ei non v' avesse introdotto che l' indice e delicatamente lo movesse, sentì a crepitarne il margine a sinistra, e vide uscirne spruzzo di vivo sangue: e però temendo che la lacerazione s'estendesse al corpo del viscere, giudicò miglior consiglio incidere con l' unghia l' orifizio medesimo, e quindi compiere il parto con il forcipe (3). Di questo strumento servissi eziandio il chirurgo FRERI, e cavonne feto maturo benissimo formato: a stento le branche della tanaglia poterono essere introdotte ed incrociate, l' utero essendo,

(1) Lo stesso succedeva nella malata di Michaëlis: e però sempre più singolare rimane il fatto di Bartsch e Spaeth, essendo che il tumore canceroso estirpato 8 giorni prima del parto, non si riproduceva, terminato il puerperio (*Braun*, Ostetricia II 92).

(2) Ann. un. Med. 1873 CCXXVI 323.

(3) Giorn. Veneto Scien. med. 1851 II 35. — De' casi in cui le piccole e moltiplicate incisioni sono indicate ed utili, discorre saviamente il Chantreuil nel precitato opuscolo, mostrando che le più volte l'ostacolo al parto anzi che dal volume del tumore dipende dall'indurimento del collo della matrice, e quindi dal non poter esso dilatarsi; anche quando tali incisioni non siano insufficienti perchè il feto possa escire spontaneamente, rendono più agevole l'applicazione del forcipe (p. 69).

come poscia si vide alla morte della puerpera 24 giorni dopo succeduta, tutto tramutato in sostanza *fibroso-lardacea* (1). Il Professor Capuano di Napoli una volta, la gravidanza essendo al termine naturale ed il cancro avendo invaso il collo ed il segmento inferiore dell' utero, fatte delle incisioni sul collo medesimo, v' introdusse un pezzo di spugna preparata; ma dopo 4 ore trovando ancora non bastevole la dilatazione, rotte già le membrane e deboli le pulsazioni nel feto, fece la *dilatazione forzata* e quindi con il forcipe estrasse viva la creatura; la madre ebbe puerperio regolare e continuò a vivere 6 mesi ancora (2).

Raro è che con sì fatta malattia l' utero possa rimaner gravido sino all' ultimo mese (3); e però i casi del Freri e gli altri precitati del Rizzoli anche sotto tal punto di vista sono ricordevoli, molto più che il guasto non era (almeno per ciò che è detto dei primi e di uno del Rizzoli) limitato a piccola parte. Più raro ancora è che la gravidanza divenga serotina: il Menzies scrisse d' averne veduta una che si protrasse fino a 17 mesi; ma il Belluzzi vi mosse intorno ragionevoli dubbj (4): nè da essi pure è libero l' altro caso del mentovato Da Camin, da lui narrato così in esempio d' isterotomia vaginale, come di parto serotino.

Dal labbro anteriore dell' orificio uterino nasceva quel singolarissimo *tumore varicoso*, che il Dott. Giuseppe Pellegrini vide in una partoriente, e che tanto somigliava ad un polipo da parere ragionevolissimo provvedimento, poichè non potevasi rimandarlo al di dietro della testa, la recisione: per buona ventura il prudente chirurgo soprassedette, e, dato a tenere il tumore sollevato sul pube alla levatrice, compiva il parto giovandosi del forcipe. Dopo pochi minuti il tumore era già affloscito, e dopo 4 giorni più non appariva,

---

(1) Gaz. med. Lomb. 1855 p. 237.

(2) Osservazione comunicata dal Dott. Natale assistente della Clinica ostetrica di Napoli al Chantreuil (Op. cit. p. 87).

(3) Al 7° mese accadeva il parto spontaneo di feto morto nel caso di epitelioma del collo dell' utero narrato dal Paventa (Riassunto stor. statist. p. 43). — Su 120 donne gravide con cancro del collo dell' utero, curate dal Dott. Lever nel *Guy' s Hospital*, 48 abortirono. Se il male, dice Chantreuil è soltanto in uno de' labbri, o nella porzione vaginale del collo, la gravidanza può giungere alla fine, se più profondo le contrazioni uterine vengono prima del tempo eccitate (Op. cit. p. 14, 15).

(4) Bullet. Scien. med. 1854 I 193.

ned altro sentivasi nella parte anteriore del muso di tinca che certa gonfiezza, cioè una *vera varice*. Non passò un anno e mezzo che la stessa donna partorì un' altra volta, ed il tumore di bel nuovo presentossi davanti alla testa del feto; ma esso era metà più piccolo dell' antecedente, perchè non molto compresso, le più gagliarde contrazioni e la testa più piccola del feto avendo reso altresì più spedito il parto, che anche finiva naturalmente (1). L' autore non sapeva se caso uguale fossevi negli annali dell' ostetricia. Ned io pure ho potuto trovarne altro, almeno con tutti que' particolari che il PELLEGRINI ha dato al proprio; e però il MONTGOMERY, dimenticando od ignorando questo nostro, diceva, descrivendo sette od otto anni dopo *on a peculiar form of Thrombus occurring during Labour* (2), niun ostetrico avere per lo innanzi trattato in ispecial modo di quest' accidente, e soltanto DENMAN e BURNS averne dato sentore. Ma più del DENMAN (3) va citato il BAUDELOCQUE, il quale avvisava, parlando degli ostacoli al parto provenienti dalle parti molli della donna, d' aver trovato tumori varicosi perfino nel collo dell' utero (4). In oltre importa di ricordare l'osservazione del DUCLOS *sur le prolongement spontané de la lèvre antérieure de la matrice dans quelques cas d' accouchements:* se il tumore non si fosse formato ad un tratto ed in poche ore sotto le doglie veementi e per effetto della compressione della testa del feto; se poco dopo non fosse sopravvenuta emorragia quel chirurgo dice che avrebbe tenuto il tumore medesimo per un polipo (5).

Il Dott. GIUSEPPE BRANCADORO estirpò felicemente un grosso tu-

(1) Ann. un. Med. 1844 CX 514.

(2) The Dublin Quarterl. Journ. 1851 XI 316.

(3) Il Denman (Introd. to Midwifery 5ª ed. p. 271) non dice altro che in qualche caso il collo dell' utero può straordinariamente ingrossare, senza che siavi edema od infiammazione: Burns è più chiaro facendo notare che nelle doglie del parto l' orifizio uterino ed anche il collo talvolta si gonfiano, come se sangue si fosse effuso per entro la loro sostanza (Traité des Accouch. Paris 1839 p. 292).

(4) Dell' arte ostetricia. Milano 1833 II 508.

(5) Nouveau Journal de Médec. 1818 III 213. — Il Puchelt lo compendia nel Cap. VIII, *de prolongatione labii anterioris orificii uterini*, del precitato Commentario (p. 131). Il caso di Amand (*Nouvelles Observations sur la pratique des Accouchements.* Paris 1714 Obs. 39 e non 29 come ha il Puchelt) non ha sufficienti particolari per decidere se vi fosse tumore sanguigno, od altro del collo uterino.

more fibroso che avea il volume di due pugni, e che attaccato al labbro posteriore della bocca dell' utero era disceso in vagina e da trent'ore contrastava il parto. Ei non ebbe veruna emorragia, il feto nacque vivo e la madre fu salva: giova per altro notare che bastarono alcune incisioni attorno la base del tumore perchè si staccasse rapidamente mentre che la mano lo traeva in basso (1). È pure osservabile la storia del Dott. Edoardo Porro di *fibro-mioma collocato nel setto vescico-vaginale*, che per più di dieci ore tardò il primo parto di giovane donna, ma che quindi spinto dalle gagliarde contrazioni fuori usciva, rimanendo saldo contro la commessura anteriore della vulva e la sommità dell' arcata pubica; dietro il tumore, grosso come la testa di bambino di nascita, venne pure espulso il feto già morto e meschino quantunque per il tempo fosse presso che maturo. Si credette dapprima che il tumore fosse attaccato con peduncolo alla porzione anteriore inferiore esterna del corpo dell' utero; ma poscia meglio ne fu determinata la sede, e quando il giorno appresso parve necessaria l' operazione, perocchè la distesa vagina che involgeva il tumore cominciava a cangrenarsi dov' esso più sporgeva e della parte che prolungavasi in peduncolo, trovossi che proprio *nessun picciuolo, nessuna aderenza particolare teneva unito all'utero* il tumore medesimo, che pertanto venne, a modo di nocciolo dal guscio, agevolmente staccato. Il puerperio non sofferse turbamento e dopo 22 giorni le incisioni fatte eransi perfettamente rimarginate (2). Il medesimo Dott. Porro ha poscia dato la storia di due parti fatti difficili da tumore *fibro-cistico* radicato nella parete della matrice: in entrambi v' era spasmo dell' orificio uterino, che venne tolto mediante piccole incisioni; in una susseguiva voluminoso trombo vaginale, a formare il quale ebbe parte il tumore medesimo ponendo ostacolo al ritorno del sangue venoso, come mostravano le vene varicose degli arti inferiori e delle pudende (3). Gli autori poi vanno d' accordo nel dire non poco rari i tumori della vagina e specialmente tali da far ostacolo al parto (4).

---

(1) Giorn. medico di Roma 1865 p. 423.

(2) Bullet. Scien. med. 1873 XV 161.

(3) Gaz. med. Lomb. 1873 p. 353, 361.

(4) *Churchill*, Traité des Malad. des femmes p. 143. — *Schröder*, Lehrbuch etc. p. 404.

Le prime osservazioni di *ematoma vaginale e vulvare* pubblicate per le stampe ci vengono da GIOVANNI VESLINGIO, Professore d'anatomia a Padova dalla fine del 1632 al 1649: « Alias jam bis observassem ab effuso intra tunicas vaginae sanguine in partu difficili pudendi labium ingenti tumore distensum fuisse, quo aperto, sanguineque atro paulatim evacuato mulieres evasere » (1). Ma piuttosto che cagione, il tumore sanguigno in questi casi fu effetto della distocia, di che esempj troverà il lettore nell' ultima parte di questa storia, tra le malattie puerperali. Di vero impedimento al parto furono le varici vaginali nella donna curata da GIAMBATTISTA RASORI di Soresina essendo tre e grosse ciascuna come uovo di gallina: ma poichè fu vuotata la più bassa, le altre ancora sgonfiaronsi, e così ogn' ostacolo cessava. La puerpera poi sì bene guariva, che non molto dopo era gravida per la 15ª volta (2). Lasciava invece la vita, per forza di metroperitonite, l' altra di cui fa parola il Dott. CASATI. Il trombo del gran labbro destro ascendeva in vagina; ne' maneggiamenti fatti per estrarre un primo feto che presentavasi con le natiche, tanto s' era ingrossato da metter obice alla testa del gemello, che poi, spaccato il tumore, venne cavato fuori con il forcipe (3).

II. Dai vecchi ostetrici, che da DÈVENTER a MALACARNE (4) dell'obliquità dell' utero facevano causa principalissima de' parti laboriosi, si passò al BAUDELOQUE il quale di mala voglia la contava fra le cagioni di parto contro natura (5), ed al BOËR che la riguardava piuttosto come condizione di eutocia (6): ma se la più calma e perspicace

(1) Epist. medic. et anatom. observat. Hafniae 1664 Epist. I ad Volckamerum.

(2) *Brera*, Giorn. med. prat. 1812 II 134.

(3) Ann. un. Med. 1864 CLXXXIX 353.

(4) Dell' esplorazione p. 79. — L' opinione che l' obliquità uterina dipendesse dal rispettivo attacco della placenta fu combattuta dal Nannoni; il quale vedeva la ragione del fatto « nella propensione, che ha un mobile, e libero corpo voluminoso per portarsi dove non gli si offre la debita resistenza, e la *S*, che forma il colon, ne fomenta quella per la parte destra (Trat. d' Ostetr. p. IX) ».

(5) Dell' Arte Ostetricia P. III Capo I § 1125.

(6) Voleva per altro il Boër che la *positio obliqua uteri* fosse semplice, e che ogn' altra cosa, così nella madre come nel feto, andasse secondo natura (De Obstetricia Naturali. Viennae 1830 p. 56). Gl' insegnamenti del Boër su questa materia, esposti in anteriori dissertazioni, furono sollecitamente fatti conoscere in Italia dal Colla (Saggio element. dell' Arte ostetricia. Parma 1800 p. 124).

considerazione di quanto sa fare la natura ci tolse da intempestivo e superfluo, se non dannoso, affaccendamento, l'osservazione clinica ci ammaestra ancora, che, come per tanti altri rispetti, quella potenza ha un limite. E per vero se, conforme nel Capo 17° con parecchi esempj fu mostrato, talvolta basta collocare in adatta posizione la partoriente perchè essa naturalmente si sgravi, sebbene l'utero sia curvo e pieghi sul fianco; più validi soccorsi occorrono allora che il deviamento o la flessione del viscere sia maggiore, od aggravato da qualche complicazione.

L'obliquità anteriore più d'ogni altra può aver bisogno dell'ajuto dell'arte; siccome appunto nel caso certamente non comune che capitò al Dott. Pellegrini, poichè l'utero così inclinava innanzi da aver mutata in anteriore la faccia posteriore, e da toccare con il fondo le ginocchia, quantunque la partoriente, donna sui quarant'anni, stesse supina. Impossibile essendo di ricondurre il viscere al proprio sito, perchè il solo sollevarlo eccitava convulsioni e deliquj, l'ostetrico decise di fare il rivolgimento; e con non lieve difficoltà afferrati i piedi, con maggiore ancora li ridusse nell'escavazione ed estrasse il feto già morto. Ned allora pure fu possibile smuovere l'utero e quindi anche la mano dovette trar fuori la placenta. Dopo 4 giorni la puerpera moriva, avendo sempre quella sua *bisaccia* sotto il ventre, di metroperitonite (1). Domandava il Pelligrini ai colleghi, se, non essendo più lecito d'aspettare, egli operò secondo i precetti di sana pratica: ma potevasi fare altrimenti? Chi mai avrebbe tentato l'operazione cesarea? Era possibile d'aprire un'adito incidendo l'utero per la via della vagina? Al rivolgimento ricorse pure il Dott. Galligani in altro caso, nel quale, se l'anteflessione era minore, il fondo dell'utero non discendendo sotto il pube che di 2 pollici, aveasi altro ostacolo nell'angustia della pelvi, dentro cui sporgeva l'angolo sacro-vertebrale: a cagione di tale rialto nè l'utero poteva essere ricollocato, nè il forcipe apposto. Ma giunto con l'indice a toccare i piedi, non fu possibile a quel chirurgo d'afferrarli e però si vedeva costretto di fare la craniotomia: se non che riflettendo che troppo tempo sarebbe stato necessario per estrarre i frammenti del cranio, ei s'accingeva di portare le braccia fuori

(1) Ann. un. Med. 1844 CX 518.

della vagina coll' intendimento, traendo su quelle, di fissare il collo allo stretto superiore e di reciderlo; allorquando un' improvvisa sincope, sebbene pochissimo sangue avesse perduto, uccise la paziente (1). Nell' Ospizio delle partorienti di Genova tre volte, ma invano, fu tentato il rivolgimento in giovane donna a cui l' utero volto innanzi pendeva tra le cosce e per di più angusta era la pelvi: il forcipe non giunse a smuovere la testa che avea afferrato nell' occipite e nel mento; neppure il cefalotribo ed il craniotomo poterono essere applicati, e però l' infelice moriva anch' essa con il feto in corpo (2). Egregiamente invece riesciva il rivolgimento al BIGESCHI quantunque la donna ch' egli operava, oltre l' utero considerabilmente piegato innanzi, avesse voluminosa ernia ombellicale (3). Fortunato pure fu il MALVANI sebbene molte difficoltà gli si parassero contro: la matrice cadente per davanti a modo di sacca, il bacino accorciato nel diametro antero-posteriore, le acque colate da 8 a 10 ore, la testa inchiodata co' due parietali tra il sacro ed il pube; nondimeno il feto potè essere estratto con il forcipe e presto, quasi asfittico essendo, rianimato (4). La lacerazione dell' utero nella parte posteriore consecutiva a grave obliquità anteriore e sotto gli sforzi del parto fu veduta dal Prof. FRARI: per buona ventura l' accidente non ebbe quel fine che pur troppo, siccome ordinario, era da temere (5). La giovane nana e rachitica felicemente liberata dal feto mediante la gastroisterotomia dal Dott. FELICE LODOVICI, avea l' utero così anteverso, che quasi cadeva penzolone su le cosce (6).

Altrove notammo (Capo 17° § I) che probabilmente quel tenere, siccome facevano i vecchi ostetrici, coricata la partoriente bocconi con le ginocchia tirate verso la testa e le cosce piegate contro il ventre, quantunque lo si dicesse provvedimento per rendere più facile

(1) Lo Sperimentale 1858 II 419.

(2) *Viviani*, Relaz. dei Parti ecc. p. 32.

(3) Ann. un. med. 1824 XXXI 128.

(4) Repert. med. chir. Torino 1826 p. 448.

(5) *Frari*, Osserv. prat. sopra i mezzi per arrestare le emorragie dell' utero. Padova 1864 p. 46.

(6) Raccoglit. med. Fano 1843 XII 304.

il partorire alle donne troppo grasse, diveniva piuttosto mezzo assai utile nel caso di obliquità anteriore dell' utero. Nondimeno anche senza verun soccorso può il parto felicemente succedere malgrado che l' utero sia così flesso innanzi da pendere sino alle ginocchia; n' è bell' esempio il caso dal Bianchi riferito ad *ernia dell' utero*, e già da noi in altro luogo accennato (1).

Generalmente si tiene che soltanto ne' primi 3 mesi della gravidanza l' utero possa voltarsi col suo fondo all' indietro: *più tardi lo sviluppo maggiore e l' innalzamento del globo uterino rendono impossibile il coricarsi dello stesso nella piccola pelvi, amenochè non avesse a trattarsi di una straordinaria ampiezza della medesima* (2). Se retroversione avviene nella seconda metà della gravidanza, dicono altri, non più che un parziale ripiegamento si forma o piuttosto s' abbassa soltanto la parete posteriore del corpo e del collo dell' utero, mentre che l' orificio di esso va sul margine della sinfisi pubica (3). Non pertanto parecchi recenti scrittori nostrani e forestieri, siccome Cazeaux, Joulin, Depaul, De Billi e Giustino Mayer, ammettono tale avvenimento seguendo Deventèr e Merriman, anche in prossimità del parto (4). Il Bongioanni definendo l' obliquità della matrice *la non coincidenza dell' asse di essa coll' asse del superiore distretto*, conchiudeva che vi può essere obliquità posteriore, senza difetto nella colonna spinale, ogni volta che l' asse dell' utero avvicinandosi a quello del corpo della donna, formi coll' asse del distretto addominale un' angolo più o meno acuto (5). Nella clinica di Pavia in breve tempo ebbersi 3 casi, che giudicaronsi di obliquità posteriore della matrice: bastò per due tenere le donne in piedi un po' piegate avanti perchè il parto accadesse naturalmente; bensì per la terza fu mestieri chiamare in ajuto il forcipe, l' utero non avendo più forza di contrarsi (6). Similmente il Mazzoni in ugual caso di utero volto indietro otteneva che il feto

---

(1) Capo 10° § XVII.

(2) *Pastorello*, Trat. cit. I 20.

(3) *Braun*, Trat. cit. II 41.

(4) *Mayer*, Note al Trat. cit. di Braun II 41. — *Morisani O.*, Della retroversione dell' utero considerato soprattutto in rapporto con la gravidanza ed il parto. Napoli 1867 p. 153.

(5) Ann. un. Med. 1827 XLII 216.

(6) Ann. un. Med. 1828 XLV 294.

nascesse naturalmente giovandosi soltanto dell' anzidetta posizione (1); il Dott. TOMMASO BONFIGLIOLI poneva la donna boccone e si serviva del forcipe; ma ei dovea compiere il parto forzatamente col forcipe, la gravidanza non essendo che nell' ottavo mese e complicata da gravissimo anasarca (2). Parrebbe pertanto che la retroflessione dell'utero, siccome le inclinazioni laterali, non facciano ordinariamente grande difficoltà al partorire, salvo che, ben s' intende, non siavi altra cagione di distocia (3). Ma noi abbiamo già veduto quali e quante obbjezioni siano state fatte circa tal forma di deviazione posteriore dell'utero (4): soggiungiamo per altro che la retroversione dell' utero gravido è spesso complicata con la retroflessione, donde poi la nota sentenza del BRAUN, l' esatta distinzione fra le versioni e le flessioni dell' utero non arrecare veruna utilita alla pratica. In ogni modo poi la retroversione nella seconda metà della gravidanza è accidente ben raro, una vera eccezione. ELLEAUME in 52 casi di utero retroverso ne trovava 37 che spettavano al 3° e 4° mese, e non più che uno al settimo (5). E però maggiormente importante è il caso di cui il DE BILLI leggeva la storia a' Colleghi convenuti in Milano nel 1844 a formare il VI *Congresso degli Scienziati.* In certa donna l' abituale stitichezza s' era fatta nel progredire della seconda gravidanza (il primo parto era stato felice) ognor più molesta, producendo eziandio disuria nel 7° mese: nel successivo avviavasi il parto, e il DE BILLI chiamato a giovarlo dell' opera sua trovava il fondo dell' utero in basso nella concavità del sacro e l' orifizio in alto *non molto distante dall' ombellico.* Per rimettere le parti al proprio posto, l' ostetrico, giacendo la donna sul fianco e trasversalmente al letto, pose una mano all' esterno in corrispondenza dell' orifizio dell' utero, e portò l' altra in vagina; quindi, formando con questa il pugno, spinse gradatamente su quella parte dell' utero, che occupava la piccola pelvi, dal di dietro in avanti e dal basso in alto, e così gli riuscì di farle superare, non senza difficoltà, l' apertura su-

---

(1) Ostetricia aspettante. Firenze 1833 p. 23.
(2) Opusc. Soc. med. Chir. Bologna 1828 VI 111.
(3) *Velpeau,* Op. cit. p. 364.
(4) Vedi sopra Capo 17°.
(5) Moniteur des Sciences médic. 1861 n° 27-54.

periore del bacino: allora con la mano situata sulle pareti addominali comprimendo l' altra estremità dell' ovale formata dall' utero, fece eseguire all' utero medesimo un semicerchio, per cui il suo fondo percorrendo la parte interna posteriore dell' addome si portò in alto e l' orifizio in basso. L' operazione fu breve e poco dolorosa: nel giorno susseguente il feto morto veniva espulso, ed il puerperio seguiva presso che regolarmente il proprio corso (1). Le accumulate e dure feccie nell' intestino retto gravitando sul fondo dell' utero, aumentarono mano a mano, dice il De Billi, la propensione che ha l' utero stesso ne' primi mesi della gravidanza di scendere in basso e d' inclinare verso il sacro, e finirono per retroverterlo a quel momodo. Osservabile altresì il fatto narrato dal Dott. Porro tanto perchè la gravidanza era giunta, sebbene da 4 mesi molesta, al perfetto termine; quanto ancora perchè l' utero si volse all' indietro, mentre pareva che succeder dovesse l' opposto, essendo già preceduti 12 parti, ed il ventre sì floscio e cascante da doverlo sostenere con buona cintura. Laboriosa fu l' estrazione del feto specialmente quando, fuori i piedi ed il tronco, venne la volta della testa: l' orificio dell' utero, che indarno tentossi raddrizzare, tendeva a star rivolto in avanti ed era assai duro nel margine inferiore; la donna non potè esser messa carponi, ciò che avrebbe ajutata l' operazione, rimase a giacere sul fianco sinistro; sgravatasi corse i pericoli dell' emorragia per difetto delle contrazioni; fu d' uopo cavarle fuori la placenta e tenerle la bocca dell' utero aperta nella vagina affine d' evitare che il sangue s' accumulasse di dentro: nondimeno dopo 20 giorni quella era perfettamente guarita avendo ancora vivo il figliuolo (2). Il medesimo Dott. Porro, seguendo Depaul e Devilliers, considera lo *spostamento anteriore dell' utero* (così egli preferisce di chiamare l' obliquità posteriore o retroversione dell' utero alla fine della gravidanza) come l' effetto *d' irregolare e preponderante sviluppo del segmento inferiore posteriore della matrice.*

Con le deviazioni uterine possono essere altri difetti: il bacino ad esempio può esser angusto, ovvero contenere qualche tumore; ma allora l' ostetrico non tanto di esse, quanto della com-

---

(1) Gaz. med. Milano 1845 p. 1.

(2) Gaz. med. Lomb. 1874 p. 65.

plicazione si occupa, perchè appunto da questa viene il maggior pericolo (1).

Il prolasso dell' utero, *completo od incompleto*, non impedisce, lo dicemmo già (2), la fecondazione, nè che la gravidanza molte volte arrivi al proprio termine: n' abbiamo prova ne' casi narrati dal Dott. MERCOGLIANO (3), da PERFETTI (4), MORETTI (5), LUSSANA (6), RUGGENINI (7). In tutti questi abbisognò l' ajuto dell' arte: il MERCOGLIANO, dilatato che ebbe co' semicupj, con le unzioni e con la mano l' orifizio dell' utero, introdusse il forcipe: gli altri autori incisero l' orifizio medesimo; anzi il MORETTI tagliò per ben 5 pollici l' utero gravido nell' ottavo mese, poscia che fu impossibile di rimetterlo in luogo come sin allora era stato fatto, e violentissimi dolori soffriva la donna. Nondimeno da tale operazione seguì insperato beneficio; imperocchè, riposto nella propria sede, quell' utero così squarciato vi si allogò tanto bene da non più uscirne, anche in un parto successivo. L' osservazione imparziale dei parti successi spontaneamente, malgrado la complicazione del prolasso uterino, fa anche presupporre, dice PASTORELLO, che alcuni di quelli che furono artificialmente eseguiti si sarebbero forse compiuti con le sole forze della natura, se gli ostetrici che vi assistevano fossero stati più propensi al metodo aspettativo; e che forse alcuni sussidj di qualche gravezza furono intempestivamente impiegati (8). Ventinove prolassi della vagina parte *completi* e parte *incompleti* mi hanno somministrata non dubbia prova, soggiunge il Dott. GAETANO ANTONINI, che questa complicazione assai poco turba l' atto del parto. In nessun caso si

---

(1) *Riva Franc.*, Obliquità dell' utero gravido per tumore di nuova formazione nella cavità addominale (Gaz. med. Lomb. 1852 p. 409) — *Bresciani de Borsa*, Osserv. teor. prat. Verona 1844 p. 9 (Bacino angusto: obliquità laterale dell' utero) ecc.

(2) Capo 10 § XVII.

(3) Osserv. Med. di Napoli 1832 p. 45.

(4) Di un caso di gravidanza uterina fuori dell' addome. Fermo 1843. — Di questa storia venne fuori meschinissima confutazione, con il titolo: *Esame critico di Lorenzo Matteucci chirurgo condotto in Montalto... sul caso di Gravidanza uterina fuori dello addome* (Fermo 1843).

(5) Miscellan. med. chir. Pisa 1844.

(6) Gaz. med. Lomb. 1850 p. 104.

(7) Ivi 1868 p. 9.

(8) Trat. cit. I 415.

credette necessaria qualsiasi operazione per effettuare o facilitare il parto, e senza verun soccorso la procidenza scomparve dilatandosi il canale della vagina, mentre che vi si andava inoltrando la testa del feto (1). Il Prof. Rizzoli nota altresì di aver veduto succedere naturalmente, come che un po' lento, il parto in parecchi casi ne' quali v' era ipertrofia della porzione sopra ed intravaginale del collo uterino, quand' anche fosse stata eseguita la perineocheilorafia dal medesimo Rizzoli raccomandata per riparare alle procidenze della matrice (2). Il Prof. P. D' Erchia in un caso di prolasso al terzo grado dell' utero in donna che era sotto i dolori del dodicesimo parto, riposti il viscere e la vagina nel proprio luogo, giovossi del rivolgimento, giacchè mobile era la testa del feto (3); il Lussana dovette incidere la bocca dell' utero, il viscere essendo sceso fuori dalla vulva da cinque anni (4). Il Pastorello, d' accordo con Burns (5), crede che le scarificazioni non siano mai necessarie pel solo prolasso dell' utero, *a meno che non sia questo associato a callosità od induramenti di quella parte:* che se la procidenza rapidamente aumentasse sotto i veementi conati della partoriente, quegli preferiva l' applicazione del forcipe. Ma appunto perchè v' ha urgenza d' estrarre il feto, importa eziandio d' avere sollecitamente aperta la via d' uscita: d' altronde le scarificazioni dell' orificio esterno dell' utero possono farsi, osservano altri autori, nel caso di prolasso *più sicuramente e più facilmente che in qualsiasi altra circostanza* (6). Con ciò per altro non intendiamo di dire che si debbano adoprare senza discrezione; bensì che se in qualche caso sono indispensabili, in altri le medesime possono essere utili: di simile avviso è pure il Velpeau (7). In breve in questo, come in tanti altri casi, la regola

---

(1) Cenni statistici della Clinica ostetrica di Padova p. 11.

(2) Collez. Mem. chir. II 377.

(3) Filiatre Sebezio 1867 LXXII 321. — Il prolasso era cominciate nella decima gravidanza, di cui rese il parto lungo e penoso: nella gravidanza successiva produsse l' aborto nel quinto mese.

(4) Gaz. med. Lomb. 1850 p. 104.

(5) Traité des Accouchements p. 290. — Vedi anche *Merriman*, Sinossi ecc. p. 57.

(6) *Braun*, Op. cit. II 53.

(7) Traité ecc. p. 363. — Dettaglio di un caso di Ostetricia. Lettera di *Anonimo* al ch.° Sig. Prof. Francesco Rizzoli (Bullet. Scien. med. 1849 XV 63).

generale dell' aspettazione e del mite operare va accomodata al bisogno, molto più che gravi accidenti possono complicare il prolasso della matrice. Fra' quali notevolissimo è la rottura dello stesso viscere: il FASOLA lascionne esempio, memorabile eziandio per la buona fine che ebbe. Sotto le doglie del quinto parto l' utero, che sin da giovinetta la donna avea abbassato, fecesi affatto procidente e così rimase per 30 ore esposto all' aria ed all' attrito de' pannilini, finchè n' uscì la testa del feto, squarciandosi quello *per tutta la sua lunghezza ed in una linea orizzontale dal lato sinistro sino al suo fondo, che si trovava abbracciato dai labbri della vulva.* Malgrado l' impetuoso getto di sangue fu estratta la placenta, e lavata con semplice acqua la parte in tal modo lacerata venne rimessa in sito apponendovi altresì un pessario: alla mattina del secondo giorno fluivano i lochi, e dopo due mesi comparve il latte nelle poppe, cioè quando *da tutti gl' indizj si era compreso che la lacerazione dell' utero era stata consolidata* (1).

Straordinario altresì è l' avvenimento di cui fu testimone PIETRO CAGNACCI; imperocchè trattasi che sotto gli sforzi del partorire l' utero, già inclinato dal lato destro, usciva in gran parte dalla pelvi con porzione del legamento largo sinistro strappato dal suo attacco: un cingolo fibroso e durissimo abbracciava altresì il muso di tinca; neppure sul cadavere potè introdursi la mano nell' utero (2). Risponde a questo caso l' altro narrato dal LESSMANN (3).

III. Ne' vizj di forma della matrice, di quelli s' intende che permettono il concepimento, per cagioni principalmente meccaniche il parto può essere reso difficile; su ciò è da vedere il KUSSMAUL di Heidelberg, il quale più largamente e sottilmente degli stessi ostetrici ha studiato quest' argomento (4). Ma è pur d' avere presente che ciascun corno o spartimento si muove e contrae senza tener dipendenza dall' altro; che parti regolari ed anche facili possono succedere nelle varie forme di duplicità uterina, siccome già nel Capo 9° venne avvertito. Il Prof. CALORI da parte sua riferiva

---

(1) Osserv. sulle principali malattie della donna. Vigevano 1811 p. 85.

(2) Memorie chirurgiche. Arezzo 1791 p. 93.

(3) Preuss. Med. Ver. Zeitung 1854 n. 39.

(4) Von dem Mangel der Gebärmutter. Würzburg 1859 p. 256.

d' aver veduto due uteri biloculari ed uno bicorne in donne, che felicemente aveano più volte partorito (1). Sebbene il Kussmaul quasi la voglia escludere, deve aver parte in cotesta specie di distocia l'atonia o debolezza delle contrazioni per difetto primitivo delle fibre muscolari; donde poi il bisogno, specialmente nell'atto di espellere la placenta, di qualche ajuto: così nella modenese di cui parla il Generali, in sei parti fu mestieri di trar fuori le secondine (2). Due fatti di recente pubblicati dallo Stadfeldt convaliderebbero tale opinione (3). Curioso è il caso narrato dal Prof. Giambattista Mazzoni, e più importante sarebbe se intorno lo stato dell'utero qualche cosa fosse stata detta. Una primipara alquanto avanzata in età avea da un setto membranoso divisa in due la vagina e l'orifizio esterno della matrice: nel parto, che anticipava d'un mese, il feto scendendo in prima posizione, e spinto da rapide e gagliarde doglie, strappò, quasi come strumento tagliente, il setto frapposto grosso non meno d'una linea e mezzo. Nè la creatura nel nascere, nè la madre nel puerperio ebbero per ciò danno: i residui della lacerata membrana si ritirarono e si cicatrizzarono lasciando una sola vagina, ed un solo orifizio (4).

Capo 22.°

I. Stenosi e Atresia delle Vie genitali e del Collo uterino. — II. Isterotomia.

I. La vulva e la vagina per difetto di nascita, od in conseguenza di bruciature, di lacerazioni, di ulceri o d'altro malanno possono restringersi di molto ed anche chiudersi affatto nel tempo della gravidanza. Ma l'ostacolo non è sempre così tenace che non possa es-

---

(1) Mem. dell'Accad. delle Scienze di Bologna. 1862 I 193.

(2) Negli ultimi parti, cioè in altri tre, e soprattutto in quello che diè sospetto della duplicità dell'utero la placenta venne espulsa spontaneamente.

(3) Nord. med. Ark. 1870 II. *Schmidt's* Jahrb. 1872 I 558.

(4) Ostetricia aspettante. Firenze 1833 p. 21.

sere superato dalle gagliarde contrazioni dell' utero: così l' imene persistente, di cui già qualche esempio fu dato nel Capo 3°, da sè si rompe di solito; nondimeno esso pure quando sia soverchiamente duro vuol essere tagliato, affine d' evitare che le parti circonvicine si lacerino e soprattutto che il perineo si rompa (1). Alla quale offesa soggiace la parte stessa per propria colpa, cioè quando sia troppo lunga o soverchiamente rigida; e però in tal caso è necessario usare speciale diligenza per conservarne l' integrità, od anche d' incidere inferiormente la commessura delle labbra (2). Il GIACHERI di Savigliano nella prima metà del secolo scorso estrasse per tal modo un feto vivo, rotta essendosi in basso la vagina, che era chiusa nell' esterno orifizio: « curvum ferrum accipio (scriveva quel chirurgo al BIANCHI di Torino) ipsoque in anum introducto, interpositum vulvae et podici perinaeum, uno strenuo icto divido ». L' operata guariva (3). FRANCESCO ROSSI a quella donna, che quantunque affatto imperforata era rimasta incinta, tra la vagina e l' intestino retto avendo via di comunicazione, non ebbe, acciocchè il parto accadesse per le vie naturali, che d' aprire la pelle distesa sull' orifizio esteriore e fatta sporgente dal feto, che incalzava per escire alla luce (4). Anche il Dott. KROANE, benchè la vagina non fosse del tutto chiusa, ma coartatissima in causa di cicatrici, incise il perineo temendo che il sepimento retto-vaginale non resistesse alla testa, che contro v' urtava (5). Per altro quando vi siano coteste briglie se basta generalmente l' inciderle, come ad esempio fece il BENEVOLI (6), perchè il

(1) L'Esterle molto raccomandava le piccole e molteplici incisioni del margine assottigliato della vulva, quando il contorno della medesima stenti a dilatarsi nell' ultimo stadio del parto (Ann. un. Med. 1858 CLXIV 560). — *Fabbri Ercole Federico*, Quinto Rend. sanit. (Bullet. (Scien. med. 1874 XVII 102).

(2) *Manerba*, Parto difficile per la dimensione straordinaria (oltre tre pollici) del perineo (Gaz. med. Lomb. 1852 p. 256). — Allo stretto inferiore può venire accidentale angustia da antiche cicatrici, susseguite, come nel caso del Dott. Leopoldo Seghieri Bizzarri (Gaz. med. Toscana 1852 p. 209), a bruciature.

(3) *Bianchi*, De naturali in humano corpore vitiosa morbosaque generatione. August. Taurin. 1741 p. 149.

(4) Mem. Accad. Scien. Torino XXX 156. Vedi Capo 3°.

(5) *Burns*, Op. c. p. 292.

(6) Osservaz. Firenze 1747 p. 96 Oss. V. — Veggansi ancora i casi narrati da *Giovanni Fantoni* (Anatomia corporis humani. August. Taurin. 1711 p. 183), di *G. B. Saura* (*Orteschi*, Giorn. di Med. 1768 VI 217) e le più recenti dei Dott. *Giovanni Melchiori* (Gaz. med. Mi-

parto si compia naturalmente o con pochi altri ajuti, succede talvolta di dover mettere mano a più gravi operazioni. Il Prof. Rizzoli in una partoriente, che dalla nascita avea la vagina così ristretta da dirla chiusa, poichè nel pertugio del suo fondo non penetrava che sottilissimo specillo, fatte parecchie incisioni laterali, fu obbligato di svuotare la testa del feto già morto, e che estratto per i piedi trovava grande difficoltà ad uscire intieramente: in un secondo parto le vie erano anche ristrette, non essendo stata praticata la cura dilatante prescritta, ma non come prima; ed il feto potè esser cavato fuori col piccolo forcipe del medesimo autore (1). L'anzidetto Prof. Rossi in altra donna pur gravida, e nella quale la vagina sboccava nel sito dell' uretra, dovette aprire varco sufficiente alla creatura, incidendo un' esterna e grossa membrana, che a guisa d' imene presentavasi, e quindi lacerando una seconda *a qua obstructio efficiebatur* (2). Che più! la stessa operazione cesarea venne adoprata per rimediare alla quasi perfetta chiusura della vagina: e ciò al Malagodi toccò di fare nel 1840 in una donna, a cui quel canale, dopo un' infiammazione cangrenosa consecutiva ad un parto che abbisognò per essere finito dell' embriotomia, rimase tanto angusto da non lasciar passare più di una sottile minugia: nè le antiche cicatrici, essendo sodissime, concedevano veruna dilatazione. E poichè sotto i dolori del parto erasi rotta la cervice dell'utero, ed incalzava di metter fine al lungo patire della misera, quell'estremo rimedio d'aprire il ventre parve il migliore: ma così la madre, come il figliuolo non sopravvissero che poche ore (3). Al Rizzoli capitò pure di dover assistere al parto di donna, alla quale la cangrena susseguita a parto laborioso avea distrutto quasi affatto la vagina, non che la parte posteriore della vescica e l' anteriore del retto intestino, formando schifosissima cloaca in cui ogni spurgo e feccia versavasi: avea quella altresì otturate con cicatrice quasi cartilaginea le vergogne, non restando nelle medesime

---

lano 1843 p. 404), *Vincenzo Sacchetti* (Gaz. med. Lomb. 1854 p. 88), *Mazza Giuseppe* (Ann. un. Med. 1852 CXLII 78).

(1) Bullet. Scien. med. 1851 XIX 180 — 1871 XII. 338 — Collez. Mem. Chir. II 461.

(2) Mem. cit. p. 159.

(3) Raccoglit. med. Fano 1848 XXII 129.

che un piccolo forame nel mezzo. Il feto era morto, la pelvi angusta, la donna consunta dai lunghi patimenti. Tagliò il chirurgo quel grosso cordone fibroso a destra ed a sinistra obliquamente tanto da avere spazio di applicare il forcipe : ma lo strumento non valendo a sminuire il volume della testa del feto quanto voleva la strettezza del bacino, venne fatta la craniotomia. L'operazione fu tollerata, e soltanto dopo parecchi mesi la puerpera soccombeva per marasmo (1). Natura invece provvide mirabilmente, secondata dall' arte, nella donna del Dott. ROSATI; la quale, conforme che fu detto altrove (2), rimase essa pure incinta sebbene il guasto della cangrena avesse otturato le parti naturali, onde che orina e mestrui fluivano dall' intestino retto. La gravidanza era nel 5° mese, e soppraggiunte le doglie del parto videsi uscir fuori dall' ano una mano del feto: potè il ROSATI, acconciamente dilatando quell' orifizio, introdurre l' indice ed il medio; ed afferrato l' uno e l' altro piede condurre fuori il feticello, che tosto fu morto: guarì benissimo la madre (3). Nella giovane sposa, di cui narra la storia il COTUGNO, le gagliarde doglie del parto poterono rompere è vero le coalescenze formatesi nelle naturali aperture in conseguenza di cangrena sofferta da fanciulla per successione di febbre tifoide, ma il feto in que' lunghi conati perdette la vita, e poco dopo la madre esanime per irrefrenabile emorragia (4).

Tali coartazioni e otturamenti possono succedere eziandio al semplice aborto: esempj ne danno il PALLETTA (5) ed il CALLEGARI (6).

Ma la possibilità della naturale soluzione non può dar argomento al chirurgo di lasciare alla propria balìa la partoriente con simili difetti nelle parti, che *debbon essere via di uscita alla nuova creatura.* Di fatti il restringimento, o la chiusura della vagina possono riescire mortali, costringendo l' utero a tali sforzi da rimanerne rotto; nel caso sopra citato del Dott. MAZZA avvenne appunto così: la membrana otturatrice fu agevolmente incisa, il parto gemello fe-

(1) Bullet. Scien. med. 1871 XII 342.
(2) Capo 3.°
(3) Raccoglit. med. Fano 1843 XII 301.
(4) Opera posthuma. Neapoli 1830 II 4.
(5) Exercit. pathol. II 28.
(6) Giorn. Veneto Scien. med. 1863 XIX 278.

licemente compivasi; ma il soccorso venne troppo tardi, e quando già la matrice, travagliata per più di un giorno da doglie gagliarde sì, ma inani a superare l' ostacolo, erasi lacerata.

Dalla chiusura del canale della vulva e della vagina, passiamo a dire di quello dell' orificio uterino.

Il chiudimento perfetto, la vera atresia di tale apertura nel corso della gravidanza è fatto rarissimo: crede Velpeau che la maggior parte de' casi riferiti quali otturamenti del collo uterino, non fossero invece che spostature del collo medesimo (1). Nondimeno della possibilità di tal avvenimento lo stesso autore ebbe occasione di persuadersi ed il Prof. Depaul ne diede quindi tali prove da metterla fuori di dubbio (2). In un caso poi, che anche leggesi nell' opera del Valle, ambedue quelle alterazioni della matrice, chiusura cioè e spostamento, sarebbero state trovate insieme dal chirurgo fiorentino Vincenzo Michelacci in una donna, che da parecchi giorni soffriva senza frutto le doglie del parto. La bocca dell' utero essendo totalmente trasportata a sinistra, ed appena permettendo l' ingresso dell' apice dell' indice, in causa della resistenza che vi produceva forte callosità: quel chirurgo credette opportuno d' incidere da sinistra a destra per mezzo d' un bistori l' orifizio ed il collo ancora dell' utero, attraverso la qual ferita venne estratto con la tanaglia il feto, senza che danno n' avesse la madre; la quale poi, perfettamente guarita e tornata gravida, partorì senza ajuto dell' arte poco appresso (3). Parimente chiusa (se non da callo, in modo da torre che materia qualsiasi n' uscisse) e portata fuori di sito era la cervice uterina nella

---

(1) Traité cit. p. 361. — Vedine un esempio nella storia d' *un Ascesso con idrope saccata del bassoventre* del Dott. Francesco Torri, che fa seguito all' altra di una *Singolare malattia nervosa* del medesimo autore (Pisa 1827 p. 18): potè finalmente il collo dell' utero essere uncinato e ricondotto al proprio sito, ciò che prima allo stesso Vaccà non era riuscito, succedendo quindi naturalmente il parto.

(2) De l' oblitération complète du col de l' utérus chez la femme enceinte (Mém. de l'Acad. de Médec. 1860 XXIV 491).

(3) Istoria d' un parto complicato e difficile e delle operazioni in esso eseguite. Firenze 1791. — *Valle*, Ostetricia III 88. — Racconta lo stesso Valle essere capitata allo spedale di Firenze una donna, madre di più figli, e prossima ad altro parto, che aveva il collo dell' utero circolarmente scirroso in forma, *che non fu possibile il poter passare ad alcuna operazione!* (Ivi p. 27).

fantesca, che porse argomento al Dott. Pietro Radaelli di storia e di operazione, per varj rispetti importante (1). Volendo nascondere la gravidanza, quella giovane tenne strettamente compresso il ventre, e, forse sperando di sconciarsi, per più notti seguitò a ballare: ma dall'insano proposito non trasse l'infelice che dolori di ventre, difficoltà di cacciar fuori le urine e gli escrementi. Crebbe ognor più il male, e giunto l'ottavo mese, apparve che il feto avesse da venire alla luce: chiusa per altro trovò l'ostetrico la via, essendo che non gli fu modo di raggiungere la bocca dell'utero; bensì la parte del segmento inferiore del viscere era abbassata e faceva come ernia entro la pelvi. Il taglio cesareo-vaginale parve il miglior modo di provvedere alla necessità: sangue guasto, marcia ed altri umori fetentissimi ne colarono, quindi il feto già morto ne fu cavato: poco appresso soccombeva la madre, mostrando nel cadavere struttura e guasti di parti impreveduti, e che nemmeno potevano prevedersi. E per vero l'utero nella parte destra avea innestato altro piccolo utero, ed era fornito di due ovaje e di due tube. Dentro la matrice succenturiata formossi infiammazione flemmonosa che empì di marcia tutta la cavità uterina, la quale non potendo vuotarsi per aver chiuso il proprio orifizio, nè trovar maggiore spazio per distendersi davanti e superiormente essendo compressa sul ventre, con la parte inferiore si spinse innanzi, intrudendosi a destra fra la vagina e la pelvi: così accresciuto il tumore in basso, il collo dell'utero con la corrispondente parete vaginale venne tratto a sinistra in alto ed in dietro, togliendosi in tal modo al toccamento del dito.

II. Del taglio cesareo-vaginale servissi felicemente il Dott. Giuseppe Solera non potendo la partoriente sgravarsi, perchè, tolto il dubbio che si trattasse d'obliquità, serrato era il collo dell'utero probabilmente in conseguenza *d' infiammazione sopraggiunta nel corso della gravidanza con trasudamento di linfa plastica concrescibile* (2). Per fare quel taglio adoprò il Solera un semplice coltellino di lama strettissima avvolto in una fettuccia fin presso la punta: l'Arighetti in caso simile servissi d'un lungo bistori ottuso nell'apice, e tagliò in croce dove in luogo del foro eravi una piccola mac-

(1) Giorn. Scien. med. chir. Pavia 1838 VIII 23.

(2) Ann. un. Med. 1827 XLIII 225.

chia a guisa di cicatrice (1). Ned in vero sono necessarj speciali strumenti, salvo qualche particolare occorrenza. A questo bisogno intesero appunto il Cerulli (2), il Frari (3), ed il Ricordi (4) di provvedere co' loro *isterotomi*. Che poi non occorra quella malattia grave, quell' acuta infiammazione, che Velpeau credeva indispensabile perchè l' orificio dell' utero si chiuda nel tempo della gravidanza, è mostrato eziandio da un fatto narrato dal Valtorta, in cui l' otturamento avvenne senza che quasi la donna se n' accorgesse, niun altre molestia avendo avuto che qualche trafittura: e notasi che il setto, il quale poi venne inciso nel mezzo e ne' lati, era quasi cartilagineo (5). Notabile in proposito è la storia narrata dal Pallètta; ad una lavandaja milanese dopo il primo parto, in cui venne adoperato il forcipe, la vagina così coartossi e la bocca dell'utero tanto si restrinse per le sopravvenute cicatrici, che molteplici tagli divennero necessarj nel successivo sgravamento per avere dilatato le parti: nè quelli furono sufficienti, di guisa che ad aver fuori il feto, una sola delle branche del forcipe essendosi potuto introdurre, fu d' uopo frangere il cranio e torne il cervello. Nel puerperio il canale della vagina e l' orifizio della matrice da capo si restrinsero, onde che altre incisioni occorsero nel successivo parto compiuto mediante la tanaglia ostetrica: ma quella era sposa feconda, che come sgravavasi, sollecita si riaccingeva a divenir madre, sebbene sempre bisognosa dell' ajuto dell' arte; imperocchè con gli attacchi e rimarginamenti che s' andavan di nuovo formando, rinnovavansi gli ostacoli al partorire liberamente; nondimeno come i parti si ripetevano scemavano eziandio gl' impedimenti, tanto che nel sesto bastò la sola levatrice. D' allora in poi, e n' era tempo, *strenua et patiens mater chirurgorum manus solerter effugit* (6).

---

(1) Rimase dell' incisione un' apertura di 2 centim. di diametro (*Viviani*, Relazione dei Parti ecc. Genova 1869 p. 26).

(2) Raccolta di alcune Memorie. Firenze 1838 Mem. 1ª.

(3) Gaz. med. Prov. Venete 1870 p. 38.

(4) Giorn. Malat. Veneree 1869. — Gaz. med. Lomb. 1869 p. 120. — *Castellana Giuseppe*, Storie sulla rabbia, sulla laringite cronica, sull' operazione cesarea vaginale (Giorn. Scien. med. Palermo 1835 n. 1).

(5) Giorn. Veneto Scien. med. 1861. — Sperimentale 1861 VII 366. Ned altrimenti fu nella donna di cui dà la storia il Dott. Ulrico Rusconi (Gaz. med. Lomb. 1872 p. 1).

(6) Exercitat. pathol. II 25-28.

Le molteplici incisioni della bocca dell' utero fatte in giro mediante bistori nascosto, vennero molto raccomandate dal MOSCATI: ei le faceva la prima volta in una donna, a cui per cicatrice susseguita all' uso de' ferri in altro parto, quell' orifizio non era più che un forellino; e bastarono perchè il nascimento non avesse più ostacolo. Tornata gravida la stessa donna, fu necessario ripetere al momento del parto le incisioni (ed allora le fece il PALLETTA) con esito parimente felice: incinta ancora di nuovo, quella partoriva da sè sola, senza cioè aver d' uopo dell' arte (1). Questa e nel medesimo modo, con pari profitto, del MOSCATI, venne usata dal BONGIOANNI, avendo trovato l' esterno orifizio del collo dell' utero formato da un margine rilevato, molto duro e quasi cartilagineo (2). Per la stessa cagione operava il PAGELLO di Belluno (3), ed ancora il Dott. CESARE ZOLEZZI incise per il tratto di 7 centimetri il cercine costrittore; entrambi poi in breve tempo videro venire alla luce il feto (4). Il Prof. NORFINI oltre l' incisione dell' orifizio e del collo dell' utero anteriormente e sui lati, dovè adoprare il forcipe, perchè al restringimento delle parti molli s' aggiungeva certa angustia nello stretto superiore della pelvi (5): lo stesso ebbe a fare il LOVATI, ma per altro motivo, cioè per fortissimo accesso d' eclampsia scoppiato mentre già la testa del feto s' era messa dentro l' incisa bocca dell' utero (6). Un taglio in croce fatto con un lungo coltellino da cateratta vestito nella punta di cera, servì pure a GIOVANNI CARMINATI, ostetrico veneziano della fine del secolo scorso, per recidere un anello legamentoso, che impediva la dilatazione della bocca dell' utero in una partoriente, che da 72 ore sosteneva doglie infruttuose (7). Il Dott. RAFFAELE ROSSI dovendo provvedere al caso d' incom-

---

(1) Mem. Soc. ital. delle Scienze. Modena 1820 XVIII P. I p. 100. — Il Moscati presentò la dissertazione nel 1818, ma l' operazione era stata fatta 30 anni prima.

(2) *Corneliani Carlo*, Caso di parto non naturale ecc. (Ann. un. Med. 1829 XVI 80).

(3) Giorn. Veneto Scien. med. 1853 I 202.

(4) Gaz. Osped. di Genova 1859 II 206.

(5) Ragguaglio delle cose più notabili d' ostetricia. Firenze 1834 p. 23.

(6) Ann. un. Med. 1868 CCIII 26.

(7) Note al Dizion. di Chir. di Louis. Venezia 1795 III 62. — Lo stesso Carminati per rimediare alla ritenzione de' mestrui in altra donna, che dopo parto laborioso era rimasta con l' osculo uterino chiuso, servissi del faringotomo.

piuta chiusura del collo uterino con deviazione laterale, per portare sul centro la piccola apertura fece un' incisione trasversale sino a porsi in corrispondenza con l' asse del distretto superiore: quindi non temette di condurne con le forbici un' altra perpendicolare lunga *non meno di sei dita trasverse senza comprendere vasi sanguigni di grave importanza.* Nè dell' operazione il chirurgo ebbe a dolersi, perchè vivo uscì il feto, come che estratto col forcipe, e salva andò la madre (1). La quale pure in tutti i surriferiti casi (meno che in quello del Radaelli), siccome negli altri di prolasso uterino in cui furono adoprate le incisioni, ebbe la ventura di guarire; anzi il lettore ricorderà che la donna, cui il Dott. Moretti scisse l' utero per quasi mezzo piede, tanto bene guarì dell' incomoda procidenza, da poter altra volta partorire senza che più il viscere si staccasse dal proprio posto (2). Nel precitato caso del Radaelli erano, secondo che avvertimmo, parecchie gravi complicazioni; in altro del Giordano sussegui mortale metroperitonite senza che cagione n' apparisse in fuori di offese veneree affatto locali (3). Alla prostrazione ed all' esaurimento della vita venne pure attribuita la perdita della puerpera, cui venne inciso l' utero e quindi tratto fuori per i piedi il feto, nell' ospizio di S. Caterina di Milano: *cadaver extinctae obtulit os matricis perfecte agglutinatum et impervium; incisionem, qua segmentum uteri posterius apertum fuit, ordinatam fuisse; uterum vaginamque haud valide fuisse succensam; vulnus non amplius, quam oportebat, nec gangraena tactum fuisse.* Da ciò il Palletta prendeva argomento (il caso essendo successo nel tempo ch' egli faceva pratica in quell' ospizio) per dire che, quando sia indicata, l' operazione va fatta presto, innanzi che il vigor della vita venga dai dolori stremato (4).

Più innanzi vedremo parecchi fatti d' isterotomia usata per togliere la grave rigidezza del collo dell' utero, la *strozzatura* su qual-

---

(1) Raccoglit. med. Fano 1859 XIX 107.

(2) Capo 21. Nella puerpera del Valtorta, dalla quale il feto fu estratto col forcipe, la ferita passò in suppurazione, e suppurò altresì la vagina per non breve tempo: nondimeno la guarigione fu tanto perfetta, che l' anno dopo (cioè nel 1847) un secondo parto succedeva naturalmente. Del pari nell'operata del Carminati non rinnovossi la coalescenza.

(3) *Peyretti*, Rend. clin. p. 30.

(4) Exercit. pathol. II 31.

che parte del feto nascente. Ora ci resta da avvertire che non sempre fa mestieri adoprare strumento tagliente per superare l' ostacolo che chiude l' orifizio uterino. La coalescenza non essendo molto tenace, perchè non più che membranosa, può essere rotta semplicemente dal dito o da altro analogo mezzo dilatante: un' esempio lo diede già il VALLE (1), parmi non rammentato neppure dal NAEGELE, che pure scrisse un commentario sulla *Mogostocia e conglutinatione orificii externi uteri;* ed un altro pochi anni fa venne porto dal BELLUZZI (2), siccome testè dal Dott. RUSCONI (3). I quali fatti mettono giustamente in sospetto che taluno abbia posto mano al coltello senza buona ragione, giudicando fibro-cartilagineo quel collo, che solamente era alquanto duro. Ma che di straordinaria durezza possa divenire tal parte, siccome fuori di modo allungarsi, da quel rarissimo fatto, che narra il BALOCCHI, è dimostrato. In una donna, combattuta per tre giorni dalle doglie del parto, il collo uterino pendeva più di 3 pollici fuori della vulva; avea le pareti grosse da 6 linee ed era duro più che cartilagine: passato il tempo di ragionevole aspettamento e adoprati indarno i più indicati sussidj, si volle inciderlo con bistori spuntato, ma la lama piegossi; e però prese robuste forbici sei tagli vennero fatti senza che goccia di sangue n' uscisse, bensì stridevano quelle fibre di color bianco di perla mentre che erano recise: solamente allorquando il taglio da ogni parte oltrepassò i 2 centimetri e mezzo fu possibile d' introdurre con fatica la mano dentro l' utero. Il feto già morto venne cavato fuori traendolo gagliardamente con il forcipe; nè per ciò le incisioni s' allargarono, tanto era dura quella cervice! Sventuratamente dopo 15 giorni moriva la puerpera di febbre tifoidea, e sventuratamente ancora non fu concesso di farne notomia (4). Narra invece il Prof. TIBONE che una donna affievolita da lenta affezione intestinale, già madre tre volte, naturalmente partoriva, sebbene non fosse ancora entrata nell' ottavo mese di gravidanza ed avesse il collo dell' utero oltremodo lungo, grosso e durissimo nel labbro anteriore, senza che

---

(1) Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 I 130.

(2) Bullet. Scien. med. 1866 I 482.

(3) Gaz. med. Lomb. 1872 p. 1 (È il medesimo caso più sopra citato per altra ragione).

(4) Ostetricia p. 600.

per altro fosse abbassato il corpo della matrice medesima: lento e faticoso fu lo stadio della dilatazione, e nondimeno non da altro venne ajutato che dalla semplice immersione in un bagno tiepido. In questo caso pertanto vediamo che malgrado il profondo mutamento di struttura la porzione del collo rimasta intatta fu capace di dilatarsi in guisa da concedere sufficiente varco al feto: e così in altri casi ancora potrà succedere; ma, saviamente avverte il Professore, *il generalizzare una tale proposizione sarebbe un errore* (1).

Dello scirro e del cancro del collo dell' utero facemmo menzione nell' antecedente Capitolo. Non è d' uopo dire che rigida può essere tal parte ed insieme friabile, sicchè, come precisamente nel surriferito caso del DA CAMIN (2), quella più presto si rompe che dilatarsi, pur adoprando delicatamente il dito. Similmente il Prof. CHIARA in giovane primipara sul contorno dell' orifizio uterino trovava tanta durezza e fragilità insieme *ch' ei si temeva quasi di romperlo colle sole esplorazioni digitali.* Ciò era *probabilmente* conseguenza di sifilide, come fuori di dubbio di tale natura era l' indurimento del gran labbro destro della vulva; labbro che, malgrado la maggior cura, venne a fendersi in basso, come se da coltello diviso, nel momento del parto, il quale fu doppio e nell' ottavo mese spontaneamente s' avviava. Niuna dilatazione avendo prodotto le doccie vaginali sulla bocca dell' utero, venne questa tutt' intorno scarificata: altro ostacolo opponeva l' ostio vaginale ed arrestava la testa del feto; nè le contrazioni uterine, eccitate anche dalla segale, valendo a superarlo, fu adoprato il forcipe. Così alla luce venne tratto il primo bambino, ma in tale asfissia da non poter essere rianimato; il secondo invece nacque vivo e da sè circa mezz' ora dopo: niuno dei due, e così ancora la placenta, portava segno della malattia della madre quantunque non lieve e generale; ma è da riflettere che l' infezione successe alla metà circa della gravidanza (3).

Con la rigidità del collo possono essere varie specie di complicazioni: il Dott. FELICE ALBERTINI dovette con taglio in croce rime-

(1) Rendic. della Clin. ostetr. di Torino. Torino 1867 p. 9.

(2) Giorn. Veneto 1851 II 35.

(3) *Chiarleoni Giuseppe,* Della Sifilide in rapporto colla distocia (Ann. un. Med. 1873 CCXXVI 67).

diare alla stenosi vaginale di certa sua malata, con lo sbrigliamento alla rigidità del collo uterino della medesima e con l' encefalotomia all' incuneamento della testa del feto nell' escavazione del bacino (1).

Capo 23.°

I. Inerzia dell' utero. — Dell' uso della Segale cornuta. — II. Della China, de' Chinacei e di altri espedienti ocitoci interni ed esterni. — III. Dello Spasmo e Tetano uterino. — IV. Del Parto precipitoso.

I. Ma quantunque non barrata abbia la via, non uscirà o stenterà il feto ad uscire, se troppo deboli, affatto manchevoli, od in altra guisa irregolari siano le contrazioni uterine: forse, e senza forse, quest' è la più frequente cagione che l' ostetrico ha di porgere l'ajuto dell' opera sua. L' utero che rimane inerte per molto tempo, talvolta spontaneamente si scuote ed in breve si sgrava: così il Valtorta vide una volta durare tre giorni i primi stadj del parto, un' altra volta una settimana, compiendosi poscia gli ultimi speditamente, o con discreta sollecitudine (2). Più indietro abbiamo già dato esempj di parto avviato, e poi d' un tratto sospeso, nè compiuto se non dopo parecchie settimane (3). Le cagioni della fiacchezza delle contrazioni, dell' inerzia dell'utero essendo molteplici, generali e locali, naturalmente la cura non può essere la medesima in ogni caso: se la *debolezza reale*, o come altri dicono *diretta*, della matrice domanda sostanze toniche ed anche pronti eccitanti, l' *indiretta* procedente da ingorgo o da processo flogistico nel salasso trova, così il Prof. Pastorello, il precipuo rimedio. Queste due diverse condizioni patologiche, da cui deriva l'inerzia, furono sempre osservate dai sommi pratici: ma per quanto, riflette il medesimo autore, si voglia andare sistematicamente nello

---

(1) Su di un caso raro ostetrico. Ripatransone 1848.
(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1869 X 14, XXIII 58.
(3) Cap. 8 § I.

stabilire le diverse condizioni patologiche dell' utero dalle quali dipende l'inerzia, e quindi per quanto si voglia ridurre a sistematica classificazione la maniera di agire dei rimedj impiegati a suscitare le doglie, assai difficilmente potremo ridurre ogni caso d' inerzia d'utero entro i ristretti limiti del *dualismo* (1). La segale cornuta, quel prezioso rimedio di cui tanto ci gioviamo, agisce, continua il Pastorello, in una maniera arcana, che certamente non può essere ristretta entro i confini degli stimolanti e controstimolanti, e per ispiegare la quale non basta la d'altronde giustissima aggiunta della elettività d' ogni farmaco. E di porre in chiaro di qual modo operi cotesto prodotto *(mycelium)* di fungo parassita (*Claviceps purpurea* di Tulasne, *Sclerotium clavus* di De Candolle ecc.) farmacologi ed ostetrici grandemente studiarono: aprendo il Trattato dei medicamenti del Giacomini vediamo già quanto allora fosse stato provato e scritto in proposito in Italia e fuori. Ma come che tutti od almeno i più mettessero innanzi fatti, non sempre trovansi conchiusioni, che alla natura delle cose rispondessero; imperocchè è la mente che dà voce a' fatti muti di loro natura, nè quella batte sempre la retta via nell' interpretare e giudicare. Così lo stesso Giacomini, perchè l'essere fibre muscolari nell' utero dava impaccio alla sua dottrina che la segale cornuta fosse un' ipostenizzante potentissimo delle estremità delle arterie e delle vene, cominciò per negare quelle; mentre che poi uno de' suoi commentatori, il Dott. Mugna, più avvisatamente procurò di accomodare la teorica con la realtà anatomica (2). Ma forse che oggi la virtù di cotesto farmaco è meglio definita? Sappiamo noi di sicuro dove sian posti i centri nervosi da cui dipendono le contrazioni uterine? Il Mattei testè ancora ricordava come discordi siano i fisiologici in proposito (3). Basta sapere che esso opera primitivamente sui nervi simpatici ed in secondo luogo sul midollo spinale (4), per dar ragione de' peculiari effetti del medesimo? Altri insegna che il fungo della segale eccita le fibre ed anche le cellule contrattili della vita organica, e quindi ancora i capillari sanguigni, senza poi poter dire se

(1) Trat. cit. I 380.

(2) *Giacomini*, Opere VI 245.

(3) Tribune médicale. Paris 4 Août 1872.

(4) *Schroff*, Lehrbuch der Pharmacologie. Wien 1869 p. 573.

l'azione sua cada direttamente su quegli elementi contrattili, ovvero sovra il centro da cui parte la così detta azione vaso-motrice (1): se non che anche con questa dottrina deve ammettersi che la segale agisca in modo elettivo sull'utero; che è quanto dire, la spiegazione generale non è sufficiente per quel fatto speciale, che è il più importante nella storia di tale medicamento. Il predetto Dott. MATTEI non concede codesta elettività, e piuttosto attribuisce i particolari effetti della segale cornuta alla sensibilità dell'utero *hypertrophié par la grossesse* (2). Se non che così essendo qualsiasi sostanza o potenza che valga a far contrarre gli organi a' quali si dirama il gran simpatico, non sarebbe da meno rispetto all'utero gravido della segale medesima; la quale dovrebbe pure far sentire l'azione sua in qualsiasi momento della gravidanza e non soltanto, almeno in modo rilevante, nell'atto del parto o poco appresso. Ma dalle generalità scendendo ai particolari, che più importano alla pratica ostetrica, riferiamo tosto le conchiusioni che il Prof. BIGESCHI, il primo che tra noi abbia sperimentato la segale come sussidio del parto, traeva dall'osservazione clinica. « Io posso affermare che questo è il migliore, e il più sicuro rimedio, di quanti fin' ora se ne conoscano, per ajutare la languida natura nel compimento del parto, qualora però venga giudiziosamente amministrato nel debito tempo, e nelle circostanze da me indicate (3). La segale non produce niun effetto durevole amministrata nel primo e secondo stadio del travaglio del parto, non rianima le doglie quando sono totalmente cessate, nè le provoca allorchè la causa naturale del parto non le ha già risvegliate (4) ». Le quali conchiusioni dopo più di 30 anni venivano nella sostanza convalidate dal LOVATI in una dissertazione, che se in parte fà sentire le condizioni in cui tuttora giaceva la materia medica e la patologia per il continuato dominio della scuola dell'*eccitabilità*, nulladimeno ha il durevole pregio di comprendere il frutto della propria e dell'altrui esperienza. Così po-

---

(1) *Gubler*, Comment. thérap. Paris 1868 p. 113.

(2) Fragments d'Obstétrique publiés dans le Journal la *Tribune médicale*. Paris 1872, IV Fascicule p. 3.

(3) Cioè vi debbono essere tutte le condizioni necessarie per il parto naturale; il collo dell'utero, non dev'essere duro, dolente ed ingorgato ecc.

(4) Ann. un. med. 1823 XXVI 38, 1824 XXXI 34, 1828 XLVI 220.

teva riconfermare ciò che anche il Balardini avea scritto poco dopo il Bigeschi (1), che la segale non solo giova ne' parti languidi per mancanza di forza contrattile dell' utero, ma ancora nel trattenimento della placenta dipendente dalla stessa causa, ed eziandio nelle metrorragie per inerzia della matrice (2). Che poi la segale cornuta non sia per sè capace di risvegliare le contrazioni uterine in corso di gravidanza, e che per conseguenza non possa essere considerata quale rimedio abortivo, il Lovati n' avea avuto prove convincentissime allora che nella clinica di Pavia nel 1826 e 1827 inutilmente con il Prof. Bongioanni adoprava tal farmaco anche alla dose di oltre 6 grammi e mezzo in tre giorni per promuovere il parto prematuro (3). Il quale tentativo, benchè fallisse, fu poscia da altri ripetuto, e specialmente dagli ostetrici inglesi (4), uno de' quali, il Ramsbotham, assicurava anzi d'avere con la sola segale cornuta eccitato il parto prima del tempo naturale in 26 donne: ei vedeva le doglie incominciare 10 o 12 ore dopo amministrato il rimedio e talvolta fin dalla prima dose, cioè due cucchiaj d' un infuso in cui il predetto medicamento entrava per circa 12 grammi in 250 (5). Ma quando pur fosse codesta potenza nella segale medesima in modo costante e sicuro (del che per gli esperimenti surriferiti del Lovati o di altri è almeno grandemente da dubitare), non potrebbe essa a tal fine adoprarsi, troppo nociva riescendo al feto; di guisa che lo stesso Ramsbotham da que' 26 parti non otteneva vivi che 12 bambini. Similmente non neghiamo che lo sprone della segale non possa cagionare l'aborto; ma perchè ciò si faccia, la dose della medesima ha da essere non più quella del medicamento, bensì del veleno (6).

---

(1) Ann. un. Med. 1826 XXXVIII 37.

(2) *Lovati*, Sull' uso della Segale cornuta in Ostetricia (Ivi 1856 CLVII 225).

(3) Ann. un med. 1827 XLII 208, 1828 XLV 277. — Nondimeno il Kilian (Die Geburtslehre II 119), il Braun (Trat. d'Ostetr. II 32), e con essi altri autori, affermano il Bongioanni aver proposto la segale cornuta per eccitare il parto innanzi tempo.

(4) Neue Zeitschr. für Geburtskunde 1845 XVIII 317. Vedi ancora la storia dal Prof. Aliprandi nel Giornale delle Scienze mediche di Torino (An. 1842 T. XIV p. 411): il parto fu provocato con la segale data per clistere: ma il feto era già morto.

(5) Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery etc. London 1841 p. 379.

(6) *Schroff*, Op. cit. p. 575. E più che l'alta dose ha forza di produrre l'aborto il continuato uso della segale, che é quanto dire l'avvelenamento cronico, a cui pure soccombe la

Nelle stesse epidemie di ergotismo raro è che tale accidente avvenga; anzi TEODORO HEUSINGER, che ha descritto una delle più recenti nell'Assia superiore, attesta niuna delle parecchie donne gravide colte dal morbo aver partorito innanzi tempo, niuna essersi sconciata (1). DANYAU nella celebre relazione fatta nel 1850 all' Accademia di Medicina di Parigi su gli effetti della segale cornuta, specialmente rispetto alla medicina legale, diceva di non credere che tale sostanza, le doglie non ancora cominciate, senza esterno impulso, senza qualche precedente manovra, da sè sola in somma valga ad eccitare le contrazioni dell' utero nel primo mese della gravidanza che è appunto il tempo in cui il delitto dell' aborto è più di sovente commesso; ma ciò che di per sè medesima è incapace, ben può farlo combinandosi con altri espedienti, e niun dubbio ch' essa non abbia parte in certe tenebrose operazioni, che si fanno, se non per distruggere, per espellere il feto (2). Il TARDIEU, che della relazione del DANYAU fa i maggiori elogj, a sua volta, d' accordo con il MILLIET, autore di una dissertazione su la segale cornuta premiata dall' anzidetta Accademia (3), assevera di non sapere che vi sia caso il quale dia giusto motivo di credere reale l' azione abortiva della segale cornuta; ma del pari soggiunge d' aver molte volte trovato la medesima come efficacissimo ausiliario di operazioni dirette a perdere il frutto di malaugurato concepimento, rendendone più pronto l' effetto (4). D' altronde ben sappiamo come tal volta per lievissima causa l' aborto possa succedere: però se somministrata discreta dose di segale, l' utero si contrae e sperde il feto, non a quella così di leggieri si potrà far colpa dell' accidente ; perciocchè essa non v' ebbe parte, o solamente l' affrettò essendo già preparato. Prudentemente quindi il PASTORELLO, sebbene egli non avesse veduto eccitarsi neppur doglia in una donna gravida da 8 mesi, a cui (urgendo di sol-

---

madre. Il Dott. Festler adoperava la segale cornuta come febbrifugo, alla dose di una dramma divisa in sei parti eguali, in una donna gravida sorpresa da febbri doppie terzane nel quarto mese di gravidanza, senza che questa venisse interrotta (Ann. un. Med. 1831 LX 189).

(1) Studien über den Ergotismus. Marburg 1856 p. 32.

(2) Bullet. de l' Acad. de Médec. 1850 XVI 18.

(3) Du seigle ergoté considéré sous les rapports physiologique obstétrical et de l' hygiène publique (Mém. de l' Acad. de Médec. 1854 XVIII 177).

(4) Etude médico-légale sur l'Avortement. Paris 1863 p. 38, 40.

lecitare il parto in causa di continue convulsioni, avea dato 80 grani di segale in 3 volte ogn' ora (1), scriveva nel suo Trattato d' Ostetricia che soltanto in minimo grado tale sostanza possiede la proprietà di provocare l' aborto ed il parto prematuro (2).

Dubitò il Prof. Mazzoni dell' efficacia della segale cornuta (3); ma con lodevole esempio anteponendo l' utile della scienza, che è la verità, a qualsiasi riguardo, propose un premio, che nella V^a Riunione degli Scienziati in Lucca nel 1843 sarebbe stato conferito a chi meglio avesse risposto a parecchi quesiti sull' essere e sulle virtù di quella sostanza (4). Il premiato fu il Dott. Luigi Parola, chè nel suo lavoro v' avea novità d' esperienze e copia di osservazioni cliniche: forse queste non erano tutte sufficientemente vagliate, nè i quesiti che riguardavano in modo più diretto l' ostetricia con pratica propria bastevolmente risoluti: anche di troppo allargavasi il campo degli usi del farmaco (5). E però il Prof. Lovati scriveva l' anzidetta dissertazione, alla quale fà appendice l' altra più recente del Lazzati, che appunto trattò alcuni argomenti che nella prima non vennero compresi, siccome dell' indicazione della segale nell' emorragia, che precede, accompagna o segue l' aborto, l' espulsione di mola, la viziosa attaccatura della placenta (6).

Qualche ostetrico attribuì alla segale un' azione malefica sul feto: il De Billi domandava se l' eccesso de' feti nati morti negli ultimi 5 anni del decennio 1834-43 rispetto a quelli degli altri cinque, fosse per avventura da attribuirsi all' uso fatto ognor più co-

---

(1) Giorn. per i Progres. della Patol. 1840 XII 26.

(2) T. I p. 381.

(3) Prospetto ragionato ecc. p. 65.

(4) Atti del Congresso di Lucca. — Ann. un. Med. 1843 VIII 625.

(5) Nuove ricerche sperimentali sul modo di sviluppamento, sull' azione e sui principii attivi dello sprone dei graminacei (Ann. un. Med. 1844 CIX 5 e seg. CX 90 e seg.).

(6) Dell' uso ostetrico della Segale cornuta. Milano 1862. Veggansi ancora gli scritti dello Spajrani (Dell' uso della segale, negli Ann. un. med. 1830 LIII 533, 1833 LXVI 898). Sul modo di agire dalla Segale ecc. Pavia 1834), di Francesco Pellico (Ann. un. med. 1827 XLII 41), A. Cabini (Ivi 1831 LVII 233), Corrado Taddei De Gravina (Ivi 1839 XCXII 5, 1843 CVIII 241), B. Mojon (Gaz. méd. de Paris 1839 p. 37), Bruno Bruni (Atti dell' Accad. de' Fisiocritici di Siena 1841 X 84), Francesco Bertoloni (Giorn. di Scien. med. per la Sicilia 1846 Agosto) ecc. Aggiungasi la recentissima memoria del Dott. Francesco Sani su l' uso della segale medesima, specialmente in ostetricia, inserita nell' *Archivio di Medicina e Chirurgia di Roma* (1874 VI 147).

mune di tal medicamento nell'atto del parto (1). Il PASTORELLO, pure riflettendo essere assai difficile decidere se il numero maggiore dei feti morti sia da ascrivere alla diretta azione della segale, ovvero alle circostanze che accompagnano i casi ne' quali è indicato il rimedio; non taceva essergli sembrato più rapidamente venir meno i segni della vita fetale dopo aver amministrato la segale, che quando essa non fu data (2). L' ESTERLE quasi in certezza mutava il sospetto del maestro; e però egli riteneva miglior consiglio e meno pericoloso il porgere in breve tempo una dose discretamente forte di segale per ottenere contrazioni sollecite e vigorose, e per terminare in breve tempo il parto: e quando ciò non avvenisse, piuttosto che dar nuove dosi di segale o d'altro medicamento, giova metter mano al forcipe (3). Pertanto cotesti danni della segale speronata possono essere schivati, mercè del ben regolato suo uso (4).

Notiamo che nella precitata epidemia dell'Assia le donne afflitte da ergotismo diedero alla luce feti vivi e maturi: in ogni modo la segale cornuta può offendere la vita del feto (fino a tanto almeno che di essa usiamo quale siam soliti nella pratica de' parti) non come veleno, bensì meccanicamente in causa della violenta contrazione in cui essa mette l'utero e che ognor più fa continua e quasi tetanica: enorme è in tale stato la pressione intrauterina conforme che mostra il *tocodinamometro* di SCHATZ (5); e però niuna meraviglia che, compresso il funicolo ombellicale, scemata in tanta angustia e coartazione il circolare degli umori ne' vasi utero-placentari, venga meno lo scambio dei gas fra il sangue materno e l'altro del feto, donde il pericolo della morte per asfissia (6). Il prelodato DAN-

---

(1) Ann. un. Med. 1844 CXI 295.

(2) Trat. cit. I 384.

(3) Ann. un. Med. 1858 CLXIII 541.

(4) « Si le seigle n'était jamais prescrit qu'à propos, si ses effets étaient toujours attentivement surveillés, si, prenant conseil des modifications de la circulation foetale, on savait ou pouvait toujours terminer à temps l'accouchement avec le forceps, dans le cas d'insuffisance et de danger pour l'enfant, on n'aurait point à déplorer les résultats qui, à diverses époques, ont été signalés en Amérique et en Angleterre et qui le sont aujourd'hui chez nous (*Danyau*, Mém. cit. p. 7) ». Vedi anche altro *Rapporto* dello stesso Danyau parimente nel *Bulletin de l'Académie de Médecine* dell'anno 1865 (XXX 1122).

(5) *Schröder*, Lehrbuch der Geburtshülfe p. 278.

(6) Malgrado che gli ostetrici inglesi più che gli altri, così dice il Bailly (Nouveau Di-

nyau, esaminando quali fossero gli effetti generali di cotesto medicamento riguardo alle partorienti, conchiudeva ch' esso non è loro nocivo, o per meglio dire non produce verun sintomo venefico, e che i casi ne' quali v'ebbe qualche sinistro sono da contarsi fra le eccezioni (1). Or bene una di queste capitava al Lazzati essendo stati dati 8 grammi di segale cornuta con un po' di vino, divisi in 4 parti di mezz' ora in mezz' ora; le doglie che con le prime dosi si risvegliavano per quindi illanguidire, non più vennero eccitate dall' ultima. « Invece la partoriente (giovane, robusta e già quattro volte naturalmente sgravatasi) non avendo mai vomitato cominciò allora, è lo stesso Lazzati che narra, a trovarsi male; divenne livida o violacea in volto, comparve il formicolio nelle estremità, susseguito da crampi decisi e forti, susseguirono dolori lungo la colonna vertebrale ed alla nuca, i polsi si fecero deboli e frequenti, sopravvenne qualche incoerenza nelle parole proferite, qualche conato di vomito senza che però fosse rigettata nè la segale nè il vino; susseguì freddo intenso alle estremità che si diffuse ben presto a tutto il corpo, e che non cedette in seguito nè colle strofinazioni secche, nè coll' applicazione di calore artificiale, nè sotto all' uso di altri mezzi ». Violentissimi i granchi, ma non per ciò il travaglio progrediva, la bocca dell' utero essendo pure molle ed ampiamente dilatata: il feto non poteva uscire avendo assai grossa la testa per idropisia. Traforato il cranio uscinne immediatamente grande copia d' umore, e quindi tosto il feto e la placenta con tanto impeto che, se pronta non fosse stata la mano a raccoglierli, l' uno e l' altra, sarebbero stati balzati lungi dalla povera madre, che quantunque non perdesse sangue, prestamente essendosi serrato l' utero, e per ogni guisa fosse con istimoli ajutata non potè riprender calore, e assiderata moriva il mattino dopo (2). Qual differenza fra questo ed il caso del Paterson, in cui da 39 grammi di segale cornuta vennero dati in me-

ction. de Médec. et de Chirurg. prat. 1870 XIII 767), fossero disposti ad ammettere, seguendo il Beatty, un' azione tossica della segale cornuta sul feto, il M' Clintock in prima, e quindi il Dott. Denham sostenevano nella Società ostetrica di Dublino che gli effetti nocivi della segale medesima sono di natura affatto meccanica, e con loro convenivano i colleghi (Dublin. Journ. med. Scien. 1865 XXXIX 484, 1872 LV 336. — *Schmidt' s* Jahrb. 1873 CLIX 47).

(1) Mém. cit. p. 13.

(2) Diss. cit. p. 19.

no di due giorni, senza nocumento della madre e del feto, per promuovere innanzi tempo il parto (1)!

Ma la segale cornuta può forse esser causa che la matrice si rompa quando le violenti contrazioni da quella eccitate si sperdano in isforzi inani, al parto facendo insuperabile impedimento l'angusto bacino, od il mal posto feto? Il Dott. BAILLY risponde non esservi fatto che provi tale medicamento, *quand' anche amministrato intempestivamente e a dose altissima,* possa produrre subitanea rottura ed in qualche modo traumatica delle pareti dell' utero, posto che queste abbiano *grossezza e struttura perfettamente fisiologica* (2). Integrità che ogni volta facilmente può esser disputata, se vero sia ciò che dice il MURPHY, ed il CHURCHILL conferma, non darsi rottura d'utero di cui non si giunga a trovare la causa in qualche vizio o sequela d' anteriore infiammazione del viscere medesimo (3). Ma non per questo che verrebbe limitata l' azione della segale predetta a causa occasionale, l'ostetrico ha meno obbligo di diligentemente curare l'amministrazione del potente farmaco, giacchè da esso pende così il benefico, come il sinistro effetto. Le fu eziandio data colpa di cagionare la lacerazione del perineo (4), l' incarceramento della placenta (5); ma qui ancora mancano le sicure prove; ovvero non è bene dimostrato che dell' accidente la polvere segalina sia il vero fattore, o piuttosto semplice concausa (6).

---

(1) London. medic. Gaz. 1838 XXIV 332. — Gaz. méd. Paris 1838 p. 776.

(2) Dict. cit. p. 764. — Le rotture d' utero citate in simili casi, o provano, dice il Balocchi, una semplice coincidenza, od il mal uso che si è fatto di questo medicamento, non avendo riconosciuto, per esempio, che la lentezza del soprapparto si dovea ad una presentazione della spalla (Ostetricia p. 522).

(3) *Churchill*, Traité prat. des malad. des femmes p. 732.

(4) Così i traduttori dell' opera precitata del Churchill, il Dott. Wieland e Dubrisay, i quali pertanto consigliano d' essere avari della segale cornuta specialmente con le primipare, e di non darla che quando *la distension du périnée sera assez avancée pour répondre au degré des contractions utérines* (p. 933). Il Dott. Augé attribuiva pure alle gagliarde contrazioni dell' utero eccitate dal medicamento la rottura centrale del perineo da lui veduta e descritta nella *Gazette des Hôpitaux;* ma in pari tempo concedeva che v' erano nelle parti speciali disposizioni perchè la cosa a quel modo andasse (A. 1868 p. 182).

(5) Così ha sostenuto anche poco fa l' Howitz (Bibliotheke for Laeger 1866 Jan. p. 1-68. — *Schmidt' s*, Jahrb. 1866 CXXXII 49).

(6) Buone le riflessioni del Burns in proposito nel *Traité des Accouchements* p. 285.

Potrà dunque una sostanza che è annoverata tra le *venefiche* essere prescritta dalla levatrice? Cotesta quistione di medica polizia venne poco fa discussa, come è noto, nell'Accademia di Medicina di Parigi: nuovamente bilanciando i danni che possono venire dal mal uso della segale cornuta e la reale utilità che ne trae la pratica ostetrica, quegli Accademici convennero essere necessario che le levatrici abbiano facoltà di prescrivere tale medicamento; il quale se a taluno parve non bisognevole nell'atto del parto, da tutti fu giudicato necessario e indispensabile per riparare all'emorragia che sussegue al parto medesimo per l'inerzia della matrice (1). All'improvviso e terribile pericolo vuolsi pronto ed efficacissimo soccorso; e chi può darlo se non la levatrice, nelle campagne soprattutto dove ella sola assiste al parto, dove rari sono i medici, sì che fa mestieri correre molte miglia prima di trovarne uno? E se in questi frangenti è tolta l'opera delle levatrici, quando mai l'uffizio loro potrà dirsi utile e necessario? Ma, ben disse il Depaul, perchè la segale cornuta possa essere buon rimedio nelle mani delle levatrici, occorre ch'elleno siano sufficientemente istruite, il che non possono conseguire nel solo anno assegnato alla loro scuola, particolarmente quando v'entrino, siccome le più volte succede, rozze affatto e per nulla preparate a capire l'insegnamento. In ciò sta il vizio capitale diceva, lo stesso Depaul ai compagni, e l'Accademia deve avvertirne i governanti affinchè al grave sconcio venga come si deve provveduto (2). Parimente il Dott. Porro, considerando quanto generalmente sia manchevole l'istruzione delle levatrici, in una Relazione al Comizio Farmaceutico Milanese, esprimeva l'avviso che non fosse prudente conceder loro di poter amministrare rimedj di *pericolosa azione*, quale appunto è la segale cornuta (3). Se non che, conforme altrove notammo, l'ajuto del Governo, sebbene grandissimo, sarebbe pur sempre insufficiente: a render migliore la levatrice fa d'uopo che l'ufficio

---

(1) Bull. de l'Acad. de Médec. 1872 p. 1136, 1155, 1185, 1200.

(2) Ivi p. 1211.

(3) Intorno alla segala cornuta. Le levatrici possono esse prescriverla ed i Farmacisti eseguire le loro prescrizioni? Torino 1873. — Il Braun pure vuole sia assolutamente vietata alle levatrici di amministrare la segale cornuta; ma egli dà eziandio ai medici il precetto di astenersi da tale medicamento anche nel caso in cui più manifesta nè appare l'indicazione, cioè *la debolezza delle doglie,* sempre che il feto sia vivo (Trat. d'Ostetr. II 102.

suo sia tolto dall' abjezione in cui giace, ciò che importa l' opera concorde dell' *intera società* (1).

Notiamo da ultimo che, come in Francia, in Germania ed in America (2), fra noi pure la segale cornuta era adoprata, prima che dagli ostetrici, dagli empirici: narra il Balardini che certa Caterina Vielmi vecchia levatrice di Breno, terra della provincia di Brescia, se ne serviva ne' parti stentati, poichè n' avea appreso l' uso da altra levatrice già morta di que' dintorni (3).

II. Malgrado gl' indicati inconvenienti, e che pure con qualche cautela possono essere generalmente evitati, la maggior parte degli ostetrici considerava la segale cornuta come rimedio utilissimo, eroico, indispensabile nella buona pratica. Ma niuno è sicuro di star fermo al posto a cui giunse o venne alzato, meno poi i medicamenti che sempre vorrebbersi o più potenti, o più sicuri, e però soggetti più che mai a voltabile fortuna. Il Dott. Angelo Monteverdi, concedendo alla china ed a' suoi preparati una facoltà eccitatrice contrattile elettiva su l' utero specialmente in istato di gravidanza, ammoniva da una parte di amministrare con prudenza il solfato di chinina affine di prevenire l' aborto od il parto precoce, dall'altro consigliava, ogni volta che siavi l' indicazione di ridestare od eccitare le contrazioni uterine soffermate od illanguidite durante il parto, di preferire il solfato medesimo alla segale cornuta; e ciò perchè, mentre non meno pronta, più sicura rispetto a questa è la di lui azione, le doglie ch' esso suscita essendo sempre regolari intermittenti simili a quelle che succedono nel parto naturale, quando invece le contrazioni eccitate dalla segale cornuta sono continue, moleste e tengono natura del tetano. Similmente merita il solfato di chinina la preferenza così quando la placenta sia trattenuta, fosse pure per effetto d' aborto, come nella metrorragia delle gravide e delle puerpere. E poichè la sua virtù si fa sentire, secondo il medesimo autore, anche sull' utero non gravido, così il solfato di chinina favorisce la mestruazione ogni volta che quest' atto fisiologico non si compie in causa dell' *inerzia uterina*. Esso vale eziandio oltre che a prevenire lo

---

(1) Capo II § I.

(2) *Bayle*, Bibliothèque de Thérapeutique. Paris 1835 III 374.

(3) Ann. un. Med. 1826 XXXVII 41.

sviluppo della febbre puerperale, a combatterla vittoriosamente nei primordj: ma di questo speciale argomento dovremo occuparci altrove. Intanto notiamo che il libro del Monteverdi (1), il quale veniva innanzi con copia di fatti, mostrava candore nelle osservazioni e fermo convincimento della verità della tesi sostenuta, muoveva molti in Italia e fuori a ripetere le osservazioni ed a persuadersi co' proprj occhi, come l' Autore stesso invitava, dell' anzidetta virtù della china, dell' *irrecusabile sua azione eccitatrice delle contrazioni delle fibre muscolari dell'utero* (2). Le conchiusioni di queste nuove prove riescivano parte concordi con quelle del Monteverdi (3),

(1) Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentosa della China e dei suoi preparati. Cremona 1870.

(2) Ivi p. 277.

(3) Sono per la massima parte esposte negli Annali universali di Medicina (An. 1872, 1873).

Ecco la nota delle memorie di medici o chirurghi italiani in proposito, tenuto conto soltanto di quelle che riguardano l' ostetricia: semplice nota, perchè di più, senza troppo dilungarci, non potremmo fare, quantunque per parecchie di tali osservazioni il vaglio della critica fosse necessario. — *Bianchi*, Storia di un caso pratico, nel quale fu risparmiata l' operazione dell' aborto forzato, mercè l' amministrazione di tre dosi di solfato di chinina (CCXXI 157). — *Bonadei Ulisse*, Azione fisiologica del solfato di chinina sulla contrattilità delle fibre muscolari dell' utero — parto languido (Ivi p. 161). — *Gerelli Gaetano*, Tre osservazioni comprovanti la nuova proprietà del solfato di chinina, di eccitare l' azione fisiologica delle fibre muscolari dell' utero (parto dedole) — Metrorragia puerperale consecutiva guarita col solfato di chinina (Ivi p. 612, 617). — *Ferrari Angelo*, Espulsione della placenta in seguito all' amministrazione del solfato di chinina (Ivi p. 618). — *Persico Antonio*, Osservazione tendente a dimostrare l' efficacia del solfato di chinina sull' utero e la sua superiorità in confronto della segale cornuta perchè meglio tollerato dalla partoriente (Ivi p, 622). — *Mezzadri Leopoldo*, Inerzia dell' utero durante il parto, vinta col solfato di chinina sostituito alla segale cornuta (Ivi p. 636). — *Melchiori Giovanni*, Parto languido condotto a termine felicemente col solfato di chinina. Metrorragia catameniale grave, due casi, guarita col solfato di chinina (CCXXIII 137, 138). — *Danielli D.*, Tre osservazioni comprovanti l' efficacia del solfato di chinina ad eccitare le contrazioni dell' utero — 2 casi di parto fiacco, altro di aborto in donna curata con il solfato di chinina per febbri intermittenti (Ivi p. 145). — *Vergari Vincenzo*, Sull' azione della china e dei suoi preparati: metrorragia in gravide e puerpere (Ivi p. 147). — *Beduschi Paolo*, Due osservazioni comprovanti l' efficacia del solfato di chinina di eccitare le contrazioni dell' utero illanguidite (CCXXVI 397). — *Monteverdi Angelo*, Espulsione di placenta avvenuta dopo tre mesi dall' aborto, dietro amministrazione del solfato di chinina (Ivi p. 424). — *Piga Pasquale*, Fatti clinici comprovanti l' azione del chinino sull' utero (Ivi p. 429). — *Ponti Floriano*, Nuovo fatto comprovante l' azione del solfato di chinina sull' utero (Ivi p. 444). — *D' Aquile Sebastiano* e *Cappellini Sartoro*, Febbre puerperale Catania 1872 (Ivi p. 404).

parte contrarie (1). I Commissarj nominati dell' Accademia di Medicina di Torino giudici de' lavori che mettevansi a concorso per conseguire il premio Riberi dubitando assaissimo che la chinina abbia potenza, ciò che neppure ha la segale cornuta, di eccitare contrazioni dell' utero, *allorquando la fibra muscolare è ancora in istato di riposo,* pienamente confermava, fatte esperienze cliniche in buon numero e per ogni riguardo concludenti, la virtù ocitocica di quel medicamento, allo stato di solfato acido, *posto che il travaglio del parto fosse già iniziato* (2). Ma ecco che anche questa virtù è dichiarata sì incostante e poco efficace « che nel travaglio di parto languido, sospeso od irregolare non sarà sana pratica il fare a fidanza coll' azione del chinino (3) ». Il Dott. Guelmi non solo come il Chiara negava alla chinina potenza abortiva, ma anche con il medesimo autore notava che in diversi casi il prezioso alcaloide vale piuttosto ad impedire l' aborto : per niun conto poi egli credeva si potesse paragonare gli effetti della chinina con quelli della segale cornuta tanto sotto il parto, come dopo l' espulsione della placenta. Il Prof. Falaschi attendeva particolarmente a metter in sodo che il solfato di chinina alla dose in cui siamo soliti di amministrarlo per vincere le febbri intermittenti e le nevralgie periodiche, di un grammo cioè od anco di un grammo e mezzo, non è valevole a produrre l' aborto od il parto prematuro. E così ancora il Dott. Vito Zappulla, il quale esaminando le storie date dal Monteverdi per

---

(1) *Chiara D.*, Del solfato di Chinina quale abortivo ed oxitocico (Ann. un. Med. 1873 CCXXIV 550). — *Guelmi A.*, Chinino e Segale cornuta (Giorn. d' Ostetr. e Ginecol. Pavia 1873 p. 1, 19). — *Falaschi Emilio*, Sull' efficacia del Solfato di Chinina come eccitomotore delle fibre muscolari dell' utero gravido. Siena 1873. — *Macari Francesco*, Clinica ostetrica di Modena. Modena 1873 p. 10. — *Benazzi Enrico*, Probabile ileo-tifo in gravidanza : Amministrazione prolungata, e a dose considerevole (oltre 17 grammi) del solfato di chinina : effetto nullo sulla contrattilità dell'utero (An. un. Med. 1874 CCXXVII 225). — *Chiarleoni G.*, Minaccia di parto prematuro : retrocessione del travaglio coll' uso del laudano : prosopalgia reumatica remittente e catarro bronchiale : dosi ripetute di chinina, nessun effetto sull' utero (Ivi p. 230). — *Porro Edoardo*, Il Biennio 1869-70 alla Maternità di Milano. Milano 1872 p. 35 (4 casi di febbri intermittenti ne' quali la gravidanza non venne punto turbata dall' uso de' chinacei).

(2) Rapporto della Commissione della R. Accad. di Med. sui lavori presentati pel terzo Concorso Riberi. Torino 1872.

(3) *Chiara*, Mem. cit. p. 560.

mostrare che donne gravide curate col solfato di chinina ebbero a patire aborto o parto prematuro, ne traeva, come pur fece il Prof. Tibone uno de' predetti deputati dell' Accademia di Medicina di Torino, che tale effetto era da attribuirsi non al rimedio, ma alla malattia di cui pativano le incinte medesime: tutt' al più, ei soggiungeva, quelle osservazioni, varrebbero soltanto per provare che il solfato di chinina produce contrazioni uterine *quando l' utero sia gravido*, e che in sì fatto caso vale *a guisa di causa occasionale a favorire l' aborto od il parto prematuro* (1). Ed in vero non può negarsi assolutamente alla chinina la proprietà di muovere alla contrazione le fibre muscolari dell' utero, posciachè le fibre lisce in genere, e quelle stesse del cuore secondo recentissime esperienze vengono eccitate, per quindi cadere in paralisi, da tale sostanza in modo anche diretto, senza cioè che l' azione sia derivata o trasmessa dall' asse cerebro-spinale, o dal gran simpatico come vorrebbe il Monteverdi (2). Di simile virtù eccitomotrice godono pure la digitale, i preparati d' antimonio e la stessa ipecacuana; ma niuno di questi medicamenti vale in ciò e per rispetto all' utero quanto la segale cornuta, la quale d' altronde, come abbiamo veduto, non fa sentire la propria virtù, almeno in quel grado che importa nelle bisogna ostetriche, se non in particolari condizioni. Laonde saviamente il Falaschi conchiudeva che quando pure l' azione eccito-motrice del solfato di chinina sull' utero passasse, come suol dirsi dai legisti, in *giudicato*, non vi sarebbe ragione per tenere che il solfato di chinina possa prender il posto della segale, o far le veci delle operazioni necessarie ad effettuare l' aborto ostetrico, od il parto prematuro artificiale (3).

Ma in sostanza il Monteverdi conta su la chinina non come rimedio ecbolico od arbotivo, bensì come ocitocico: quantunque affermi che usando del solfato di chinina *non di rado* sussegue aborto o parto prematuro (4), dell' essere il medesimo innocuo alla gravida ed al feto egli si mostra sì persuaso da trovare in tale

---

(1) Rivista di Med. e Chir. 1874 I 241.

(2) *Colin*, Étude sur les sels de quinine, de leur action physiol. et méd. (Bullet. génér. de Thérap. 1872 LXXXIII 54).

(3) Mem. cit. p. 22.

(4) Op. cit. p. 273.

innocuità la causa principale per non dire unica dell' *aver ignorato i medici fino ad oggi l'azione elettiva del solfato di chinina sulle fibre dell'utero* (1). Egli citava in proposito la testimonianza di autorevoli scrittori fra i quali è primo il Torti, che centinaja di volte sperimentò utilissima la china nelle gravide, senza che mai fosse loro causa d' aborto, od in qualsiasi modo di nocumento al feto: il celebre medico queste cose diceva a coloro che temevano fosse nella corteccia peruviana *vis quaedam irritans, ac stimulans, quae tormina in ventriculo, et intestinis, imo tenesmum ipsum valeat excitare, ac subinde abortum parere* (2). E però secondo la mente di quegli antichi avversarj, o paurosi maneggiatori della china, la sconciatura non era conseguenza diretta dell' azione del medicamento su l'utero, ma ripercotimento o diffusione d' altro effetto, così come avrebbe fatto sostanza acre, ovvero potente drastico sceso negl' intestini. Un medico di Seurre nel Dipartimento della Côte d' Or, il Dott. Petitjean, avendo osservato che donne gravide colpite da febbri intermittenti, comuni in quel paese, e curate con il solfato di chinina spesso abortivano, decise di nulla fare per simili inferme e di lasciarne la cura nelle mani di Dio (3). Sarebbe pure stato importante di sapere se le cose mutarono dopo lo sconsiderato e disumano proposito. Le sconciature erano effetto del medicamento, della febbre o dell' influsso endemico? Che al medicamento non si dovesse attribuire tale accidente poco appresso il Dott. Antonio Sofia volle darne nuova prova avendo ottimamente curato con il solfato di chinina 10 donne gravide malate di febbri periodiche (4); il Vannoni

(1) Ivi p. 95.

(2) Therapeutice specialis ad Febres quasdam perniciosas. Mutinae 1712 p. 692.

(3) Revue médicale 1845 Octobre. — I Giornali di medicina dell'anno 1861 e 1862 riferivano osservazioni di medici americani che vantavano l' efficacia del solfato di chinina nel vincere l' inerzia dell' utero, e la rigidità del di lui collo: il Dott. Lewis l' avea tanto sicura in quest' ultimo effetto (data che fosse la chinina ad alta dose, applicate insieme coppette secche sul sacro e fatti pediluvj caldi), quanto la gialappa nel purgare! Il Warren poi non temeva d' asserire nulla esservi di meglio per procacciare l' aborto del solfato di chinina ad alta dose (Bullet. génér. de Thérap. 1862 LXII 180). Secondo il Dott. A. Mattei la facoltà del solfato di chinina d' eccitare le contrazioni uterine (di cui fin dal 1844 ebbe a notare un esempio) è la conseguenza dell' azione generale dell' alcaloide medesimo sul sistema vascolare, nel quale per mezzo dei nervi vaso-motori induce un restringimento, donde la scemata irrigazione del sangue e la successiva ipostenia, (Fragments d' Obstétrique. Paris 1873, IV Fascicolo, p. 6).

(4) L' Ingrassia, Giorn. Scien. med. per la Sicilia 1852 N. 2.

potè impedire il terzo accesso di *perniciosa gastralgica* mercè del citrato di chinina e della polvere del Peretti (1), ed il Puccinotti fermava con la polvere di china gli altri di febbre periodica aggravata da sovrabbondanza di bile guasta e da coma agripnoide (2); nè l'uno, nè l'altro videro interrompersi la gravidanza, che era già nel 5° e 6° mese, quantunque proseguissero per certo tempo ad amministrare il febbrifugo. Che sotto l'impeto della febbre l'utero innanzi tempo possa sgravarsi non è da stupire, quando ciò pur accade talvolta per le più semplici e comuni malattie febbrili (3). Finalmente che ne' luoghi paludosi o di malaria, dove insomma sono endemiche le febbri intermittenti, gli aborti e le nascite premature siano frequenti da più parti è attestato: Puccinotti ad esempio notava che le abitatrici di tali contrade vanno facilmente soggette agli sconcerti della mestruazione, alle malattie dell'utero, delle ovaje e delle parti adjacenti; e però a lui pareva di poter affermare, guardando alle notomie fatte, che una sola quinta parte delle donne rimaste vittime delle febbri romanesche andava esente da simili vizj (4).

Altri medicamenti ancora vengono comendati come capaci di agevolare il parto: il Delioux de Savignac n'ha di recente fatta la rassegna (5), mettendo per altro insieme, quali *succedanei della segale cornuta,* sostanze di ben diversa natura, cioè quelle che ajutano lo sgravio eccitando le languide o sopite contrazioni dell'utero, e le altre che moderano invece lo spasmo, la rigidezza ovvero l'eccessiva sensibilità del viscere medesimo, per cui rimaneva immoto, o dolorosamente impotente. I così detti ocitocici vanno dun-

---

(1) Di questa e di quella gram. 1, 17 a dosi refratte ogni due ore: la polvere del Peretti contiene gli alcaloidi insieme con i principj astringenti, coloranti e sali diversi della corteccia di china (*Vannoni P.*, Idee generali per guida di un razionale insegnamento di Ostetricia. Firenze 1839 p. 149).

(2) Gram. 28, 25 con il rabarbaro, ripetuta la dose per tre volte (*Puccinotti,* Storia delle Febbri intermittenti perniciose di Roma. Opere. Milano 1855 I 85).

(3) Verisimilmente la *perniciosa frenetica*, di cui dà la storia il Puccinotti a p. 80 dell'opera anzidetta, esordiva cagionando l'aborto, quantunque sia detto lo seguisse. Più innanzi poi il medesimo autore espone casi di febbri periodiche cominciate durante la gravidanza e continuate dopo il parto (p. 172).

(4) Op. cit. p. 296.

(5) Des médicaments obstétricaux succédanés de l'ergot de seigle et en particulier du tartre stibié (Bullet. génér. de Thérap. 1871 LXXXI 289, 337).

que, sebbene l' effetto loro ultimo sia il medesimo, ripartiti secondo il differente modo di azione; avvertendo eziandio che talvolta l'inerzia, come la soverchia tensione non sono essenziali, e che però si levano in modo indiretto, rimovendo cioè dall'utero, o dalle parti prossime ed anche dalle lontane le varie cagioni di cui quelle non sono che derivazioni o sintomi (1). Così il Dott. Pietro Ghidella, avendo con un clistere d'infuso di tabacco provveduto ad una *distocia paralitica*, credeva d' aver trovato un rimedio che potesse far le veci della segale cornuta nell' accelerare il parto (2); ma in verità egli non fece altro che eccitare la contrattilità dell'intestino ed espellerne l'aria che vi stava chiusa in grande copia, la quale formando parziale timpanite nelle regioni del colon e dell'epigastrio, e distendendo la parete addominale toglieva il sussidio di questa forza ausiliaria, se pure non s' opponeva, meccanicamente comprimendo il viscere, allo sforzo dello stesso utero.

In simil modo operano gli evacuanti: sbarazzati gl'intestini l' utero ha maggior libertà di muoversi, ovverossia di contrarsi, e ciò meglio potrà conseguirsi se la sostanza purgativa induca contrazioni intestinali agendo sul midollo spinale come pare appunto sia della sena, della quale il Velpeau faceva già, data in clistere, certo conto (3). La vescica distesa dall'orina, compressa fra la matrice e le pareti del ventre, può eziandio divenire cagione di rallentamento e di sosta nelle contrazioni uterine, mentre essa medesima si fa dolente: vuotata quindi con il catetere le contrazioni medesime ritornano regolari e piene (4).

Il borace, o borato di soda, fu per lo addietro in tanta riputazione da meritarsi nome di *sal uterinum*: prima in possesso degli empirici, quindi de' medici e de' nostri innanzi tutti; di fatti lo ricorda già Alessandro Benedetti (5), e di esso ancora Girolamo Mer-

---

(1) L'Asdrubali insisteva su l'importanza di ben valutare la condizione de' solidi e dei fluidi della partoriente, imperocchè il rimedio e l'ajuto vanno scelti e proporzionati conforme che sono gli uni e gli altri (Trat. gener. d'Ostetr. II 72).

(2) *Canella*, Giorn. di Chir. Trento 1825 I 734.

(3) Traité cit. p. 395.

(4) « Excrementis vero retentis, faeces educere oportet injecto clysmate oleo cum aqua, vel aqua mulsa, urina vero catheteris ope detrahenda, si vesica urina repleta sit (*Sorani*, Liber de Muliebr. Affection. Cap. LXIV. Trajecti ad Rhenum 1869 p. 281) ».

(5) Singul. Corp. morb. Lib. XXVI Cap. 27. Venet. 1533 p. 404.

curiale diceva: *Borax per se cum aqua arthemisiae potatus maxime juvat ad facilitandum partum* (1). Fa quindi meraviglia sentire dallo stesso Delioux de Savignac che il borace sia stato il primo succedaneo opposto alla nascente riputazione della segale cornuta, e che quello non venisse adoprato dagli ostetrici, che quando questa usciva di mano dalle comari e degli spacciatori di segreti (2). Piuttosto era da dire che il borace caduto in discredito (e De La Motte beffavasi di esso, siccome d'ogn' altro rimedio, non avendo fiducia che nelle mani) (3), venne riproposto e commendato da parecchi anche valenti autori di questo secolo, il Kilian sovra ogn' altro facendosene difensore (4), mentre che il Naegele dichiarava di non aver mai veduto seguirne notabile effetto nell' *inerzia primitiva* dell' utero (5). Il farmacologo francese vagheggia nel borace non so quale azione antispasmodica: verisimilmente esso non opera diversamente dai purganti salini; imperocchè, è bene rammentarlo, un piccolissimo ostacolo impedisce talvolta che l' utero svolga tutta la propria azione senza che in realtà siavi debolezza, ovvero la paresi ne è si lieve che basta uno stimolo, un tantino più gagliardo degli ordinarj, per risvegliare l' eccitabilità uterina, come per l' opposto riescono pigri ed anche affatto vani gli stimoli più potenti allorquando la paresi sia perfetta, che è quanto dire sia diminuita di molto, od anche cessata nei muscoli e nei nervi qualsiasi potenza di reazione.

Molti altri de' medicamenti che quando a quando vengon fuori con la pretensione di surrogare la segale cornuta, erano noti e adoprati dagli antichi: contentiamoci di citare la cannella, la ruta e la sabina, per non dire della stessa calamita che tenuta in mano dovea conferire a rendere spedito il parto (6), ed oggi nuovamente è creduta capace di risvegliare le illanguidite contrazioni dell' utero! (7). Hufeland sperò

(1) De Morb. Mulier. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 55.

(2) Bullet. cit. p. 291.

(3) Traité complet des Accouchem. Paris 1722. Liv. II Ch. 25 p. 307.

(4) Die Geburtslehre II 302.

(5) *Naegele et Grenser*, Traité etc. p. 410.

(6) *Avicennae*, Canon Medic. Lib. III Fen. 21 Tract. 2 Cap. 31. Venet. 1595 I 943. — *Erotis* (*Trotulae*), De Passion. Mulier. In: Gynaecior. Basil. 1566 p. 248.

(7) *Longhi Giovanni*, Di alcuni segni della gravidanza e della sua durata (Gaz. med. Lomb. 1873 p. 89). Il Dott. Longhi assicura in oltre che su le donne gravide la calamita produce presso a poco i medesimi effetti dal Maggiorani notati nelle isteriche: « desta con-

eziandio che il magnetismo animale potesse vincere il torpore o lo spasmo che rende difficile il parto, e perfino sperava che i gesticolamenti di Mesmer ne potessero levare i dolori (1); donde i motteggi dell' Osiander (2) e la meraviglia di tutti che in sì illustre medico fosse tanta credulità. Quanto poi la più accesa superstizione accumulasse di rimedj intorno le donne che penano a sgravarsi, quanta la facilità nell'accogliere tutto cotesto bagagliume, quanta la cecità nel credere ad immaginarie virtù può il lettore vedere in qualsiasi vecchio libro di materia medica, od in altro che tratti di cose ostetriche (3): e quando egli confronti gli espedienti consigliati in proposito dagli antichi maestri e particolarmente dal Soràno, stupirà della differenza e si persuaderà che di tutta quella roba c'impinzò la gonfia ed insieme imbelle medicina degli Orientali. Importa per altro notare che negli stessi autori che l'uno all'altro travasavano tali goffaggini non era persuasione, ma piuttosto impotenza di rompere i pregiudizj del volgo: il Salernitano, che scrisse delle malattie delle donne, diceva oscura essere l' azione di certi rimedj adoprati dalle ostetriche (4), e Mercuriale soggiungeva che il medico non deve curarsi, nè cercare degl' *incantamenta* che le donne fanno riguardo al partorire (5).

I medicamenti ocitocici in questi ultimi tempi vantati, quali il colchico, il tartaro stibiato, la digitale, il polipodio di quercia, il solfuro di carbonio, il galvanismo ecc. *ne valent pas*, dice Stoltz, *d'être discutés* (6). La quale sentenza, se ad altri sprezzante, a noi pare affrettata rispetto almeno all' elettricità, nello stesso volume da altro scrittore, che pur dichiaravasi lontano dall' entusiasmo del Barnes, giudicata capacissima di vincere l' inerzia uterina e specialmen-

---

trazione muscolare, convulsioni più o meno intense a seconda degl' individui, e più ancora risveglia la fibra uterina, producendone un tal quale induramento se appena si prolunghi l'applicazione, ciò che potrebbe equivalere alla contrazione muscolare destantesi per eccitazione dei nervi coll' elettricità ».

(1) Journ. der prakt. Heilk. 1818 XLVI 97.

(2) Handb. der Entbindungsk. Tübingen 1820 II, Abth. I, 153.

(3) Vedi le precitate opere di Avicenna, della Trotula ed i trattati dei *Domesticorum Auxiliorum* di Michelangelo Andriolli (Venet. 1697 p. 362).

(4) De Passionib. Mulier. l. c.

(5) Op. cit. p. 56.

(6) Nouveau Diction. cit. p. 109.

te di sollecitare d'assai l'espulsione della placenta (1). Il tartaro emetico meriterebbe altresì d'essere studiato non come vomitivo, ma come eccitatore delle contrazioni intestinali e uterine amministrato per clistere: forse in qualche caso ancora potrebbe anche servire come *ipocinetico generale*, rilassando cioè i muscoli e vincendo lo spasmo uterino. Ma con ciò sarebbe da accuratamente osservare se mai sorgesse maggiore proclività all'emorragia dopo il parto, pericoloso accidente che l'Osiander rimprovera al caffè, in varie parti della Germania, e il Delioux De Savignac dice anche in Provenza (2), dato a sorbire ben concentrato alle partorienti, perchè più sollecitamante possano essere liberate. E per vero la caffeina se ha dapprima azione eccitomotrice sui muscoli e sui nervi, ne produce consecutivamente la paralisi; quindi le palpitazioni, i polsi piccoli e la prostrazione che l'ostetrico tedesco lamenta (3).

Da Chaussier in poi l'estratto di belladonna serve per dilatare l'orifizio dell'utero, per vincerne lo spasmo, ed anche è considerato come l'*antidoto degli ocitoci*. Il Dott. Domenico Somà di Magliano di Mondovì l'ebbe invece per congenere della segale cornuta, anzi di più pronta azione e più gagliarda, quantunque meno durevole, data per bocca ad alta dose; cioè di 40 in 50 centigrammi in adatta pozione (4): ma tre soltanto le osservazioni recate in prova, nè convincenti. Il Delioux De Savignac a sua volta è d'avviso che l'atropa belladonna posta sù l'orifizio della matrice v'induca *dilatazione attiva*, ovverossia ecciti le fibre dilatatrici del collo uterino così come fa la segale cornuta con la quale gareggia in guisa che da molti ostetrici è a questa stessa preferita. E l'argomento ch'egli adduce in sostegno della propria opinione è che l'eccitamento si estende dalla cervice al corpo dell'utero, laddove che se altrimenti fosse, il viscere, mano a mano rimasto intorpidito, non sarebbe più in grado di compiere il parto (5). Ma a dir vero non v'ha bisogno

---

(1) *De Saint Germain L. A.*, De l'electricité dans ses applications aux accouchements (Ivi p. 556). — *Martemucci Ulisse*, Uso dell'elettricità nel travaglio del parto per inerzia completa dell'utero (Mem. Ginecol. Oneglia 1873 p. 49).

(2) Bullet. génér. de Thérap. cit. p. 295.

(3) *Osiander*, Handb. cit. p. 149.

(4) Gaz. med. ital. Stati Sardi 1854 N. 10.

(5) Mem. cit. p. 337. — Oltre il caffè, il borace, il solfato di chinina, la sena, il tartaro

che così si diffonda l'azione; basta che sia tolto l'ostacolo, che vieta all'utero di metter in atto la propria potenza; ostacolo che molte volte, come sopra avvertimmo, è assai piccolo, e presso che sempre parziale: ed a torre il medesimo, in guisa per altro che rimanga al viscere la necessaria efficacia espellente, è diretta la cura antispasmodica conforme stiamo per dire. Se non che per metter fine all'argomento dell'inerzia uterina dobbiamo dire d'alcuni espedienti esterni, fisici, meccanici, chirurgici, che pur hanno valore ocitocico.

Le frizioni, i palpamenti, le calde fomente, le tepide injezioni vengono per prime, e come avviature a maggiori operazioni: noi le troviamo già indicate nel migliore de' libri ostetrici che ci abbia lasciato l'antichità, dove anche è il precetto di dolcemente girare il dito intorno la bocca dell'utero per aprirla, modo di dilatazione che, come cosa affatto nuova, veniva alla fine del secolo scorso celebrato (1). « Dolores vero primo calentium manuum contrectatione lenire oportet, postea pannos madefacere oleo dulci ac calido, quos superiniicies hypogastrio et pudendi alis et continenter oleo calido irrigabis.... oleo calido illitis manibus digitum indicem sinistrae manus resecto ungue immittat leniterque circumducendo ostium sensim magis aperiat, ita ut pars chorii in promptu sita prolabatur: dextra vero manu partibus oleum infundat (2) ». E quel dilatamento era da farsi tra l'una e l'altra contrazione, chè altrimenti infiammazione, e-

---

stibiato di cui abbiamo fatto cenno, Delioux de Savignac parla eziandio della matricaria, del castoreo, della canepa indiana, della cannella, del solfuro di carbonio, dell'uva orsina, della lobelia e della digitale, sostanze tutte di cui è assai debole l'efficacia sotto il rispetto ostetrico per le prove già fatte, o tuttora dubbia perchè non sufficientemente sperimentata. Nè l'autore fornisce cotesti nuovi sperimenti, abbondando piuttosto di congetture fra le quali v'ha quella che il solfato di chinina possa produrre effetto sinistro sul feto in conseguenza dei turbamenti nel sistema nervoso della partoriente (p. 299).

(1) « Obstetricator duobus digitis, indice nempe et medio unius manus, oleo illitis, in vaginam usque ad orificium uterinum immissis, totum ejus ambitum circumvehit..... Agit itaque operator silente natura, reagit illa agente ». Così lo Stein nella dissertazione di un suo scolaro (*Schehmel C. L. P.*, De novissimo aeque ac praestantissimo ad promovendum partum naturalem encheiresi. Marb. 1792), e quindi nella *Theoret. Anleit. zur Geburtsh.* Marburg 1797 § 674).

(2) *Sorani*, Liber de Muliebr. Affect. Ed. cit. Cap. XXI p. 102.

morragia od altra offesa ne sarebbe seguita nell' utero (1). Altrove è adombrato il procedimento del Deventer per afferrare la testa ed ajutare le doglie (2), siccome nel precetto alle donne, che stanno ai lati della partoriente e l' assistono, di spingere blandemente in basso con le mani il ventre che sta per isgravarsi v' ha l' idea de' metodici strisciamenti di Burns (3), del mantrugiare di Clarke (4), dello spremere pigiando di Kristeller (5): le raccomandazioni di Avicenna (6), di Rueff (7), d' Ambrogio Pareo (8) di calcare su l' utero acciocchè s' abbassi il feto, fanno tutte capo alle parole dell' Efesino: *Mulieres autem a latere* (della partoriente) *adstantes molem leniter manibus deorsum urgeant* (9).

I pannilini inzuppati nell' acqua fredda ed applicati sul ventre eccitano, al pari delle gocce d' etere, d' alcool e d' olio volatile che rapidamente evaporano, i moti riflessi dell' utero e quindi possono scuotere il viscere se intorpidito. Questa ancora apparve con abito di novità e proprio frutto della moderna idroterapia, quando circa un secolo e mezzo prima Carlo Francesco Cogrossi, Professore di Medicina pratica nello Studio di Padova, discorrendo d' un libro di Giacomo Todaro, nel quale l' acqua vuol esser fatta rimedio di

---

(1) « Cedat autem, quando uterus in se contrahitur, leniter autem attrahat, cum is relaxatur (Ivi p. 106) ».

(2) « Si quidem capite praevio inclinatus sit, manum sinistram pinguedine obductam immittere debemus, unguibus in extremis digitis resectis, ne digitis protensis laedant; et apicibus ad se applicatis, ut augustior ab anteriore sit manus forma, quæ sine magna offensione introduci possit; idque eo tempore, quo ex naturae lege ostium uteri aperitur, nec coeunte et contracto cum dura resistentia fiat manus immissio; atque foetum prehensum e regione ostii uteri adducere oportet, dum translationem etiam adiuvas apta mulieris decumbendi ratione (Ivi Cap. LXIV p. 282) ». — *Deventer*, Novum Lumen. Lugd. Batav. 1733 p. 122.

(3) *Burns*, Traité cit. p. 287.

(4) *Kilian*, Die Geburtslehre II 301.

(5) Die *Expressio Foetus*, neues Entbindungsverfahren unter Anwendung äusserer Handgriffe (Monatssch. für Geburtsk. 1867 XXIX p. 33).

(6) « Et fac eam (*la partoriente*) sedere super scamnum, et praecipe ut exprimat se, et comprimat ilia eius, ipsa enim pariet (Canon cit. Cap. 24 p. 941) ».

(7) « Uterum ejus utraque manu (*la donna assistente*) comprimat, deorsumque aliquantulum infantem compellat (De Conceptu et Generatione Hominis. Francof. ad Moenum 1580 p. 20) ».

(8) « Et une matrone luy presse les parties supérieures du ventre, en poussant l' enfant en bas (De la Generation Livre XVIII Chap. XVI Oeures Ed. Malgaigne II 675) ».

(9) Op. cit. Cap. XXI p. 106.

tutti i mali (1), diceva: non esser inverosimile « che i pannilini e le spugne inzuppate nell' acqua fredda, e stese sul ventre della donna negli ultimi periodi della sua gravidezza arrivino col vivo senso del freddo a traverso di tante membrane e di muscoli a far colpo nell' utero, anzi nel feto stesso, onde quello raccolga le forze sue, raddoppi gli urti del moto suo peristaltico, e si sforzi di cacciare dal primo suo nido l' ospite già maturo (2) ».

Il succhiamento delle mammelle può in qualche caso essere adoperato per eccitare cotale movimento dell' utero; il Braun, avverso sempre alla segale cornuta, è d'avviso che con simile artifizio si possa di quella far a meno anche quando il feto si presenti con la pelvi e sia giunto lo stadio dell' espulsione, che era pure uno dei due casi riservati dal Ritgen all' uso della segale medesima (3). Ma più oltre lo stesso Braun nota che il succhiamento de' capezzoli non giova che nella semiparesi (4): adoprata per indurre innanzi tempo il parto la *galantlisis* non di rado falliva, ed altre volte era causa d' infiammazioni, di ragadi e di ascessi al seno; nondimeno in un caso serviva egregiamente al Prof. Rizzoli, la gravidanza essendo quasi nel settimo mese ed il feto morto da qualche tempo (5). Certamente più che cotesti espedienti vale il rompere le membrane delle acque, sempre che ciò sia fatto in momento opportuno ed in quello stato del collo uterino che dagli autori viene designato come *permettente* l' operazione; la quale altrimenti si volgerebbe in danno salvo il caso che non sia necessario di estrarre sollecitamente il feto, e circostanza non v' abbia, come l' idramnios, che dispensi dalla regola. Gli antichi aveano pure immaginato degli strumenti per pungere o tagliare le membrane, ed i moderni più ancora; onde che lungo sarebbene l' enumerazione cominciando dal *catiade* o lancetta di Sorano (6), e dallo *scolopomacherio* o coltello uncinato di Aezio (7)

---

(1) Aquae frigidae vindicatio, seu Aquae frigidae vires ad omnes morbos recta lance relibratae. Panormi 1722.

(2) Saggi della Medicina italiana. Padova 1727 p. 101.

(3) L'altro caso sarebbe stato quello della placenta previa: ma il Braun crede sia allora da anteporre lo zaffamento (Ostetricia II 101).

(4) Ivi p. 104.

(5) Collez. Mem. chir. II 500.

(6) De Muliebr. Affect. ed. cit. Cap. LXIV p. 281.

(7) Medicin. Tetrabil. IV Sermo IV Cap. 23.

per giungere all'ago *Wassersprenger* di OSIANDER (1), al punteruolo inguainato di WENZEL, al perforatore di D'OUTREPONT (2). Ma l'unghia sola può bastare, quando le membrane siano discretamente dure, nè da sè possano rompersi (3), ovvero qualche altro semplice artificio: così il VESLINGIO informa che certa BASSANA, levatrice di Padova, *admoto sachari acuminato fragmento, exitum aquis parabat, quibus paulo post infans succedebat* (4).

Delle doccie vaginali, dell' introduzione del catetere e delle varie specie di dilatatori dell'orifizio uterino diremo, come in luogo più opportuno, nel Capitolo *Parto prematuro artificiale:* quì importa di notare che anche adatta fasciatura del ventre può servire ad agevolare il parto: dal ROGNETTA fu essa molto raccomandata (5), ed in qualche caso, come riferisce il VELPEAU, di soverchia floscezza delle pareti addominali, o di obliquità anteriore dell' utero può essa veramente riescire efficace (6). Il nostro GALEOTTI servissi egregiamente della fasciatura e di adatta situazione per ajutare il parto in donna che avea ernia ombellicale (7). E quanto possano le varie posizioni e certi movimenti del corpo conferire agli sforzi delle partorienti fu già da noi detto nel principio del Capo 17°.

Pertanto sul proposito dell' inerzia dell'utero (giacchè di quella consecutiva al parto diremo più innanzi trattando degli accidenti

---

(1) *Osiander*, Denkwürdigk. Götting. 1797 I 205. Handb. der Entbindungsk. Tübingen 1821 II B., II Abth., 136. — L'Osiander era a quel che pare molto proclive a rompere le membrane, e però la Signora Lachapelle domandava se mai a ciò per avventura s'avesse d'attribuire la straordinaria quantità di parti che quell'ostetrico dovea compiere o con la mano, o con gli strumenti ancora (Pratique des Accouch. Paris 1821 I 37).

(2) Gli strumenti adoprati dagli antichi a tal fine possono vedersi disegnati per la massima parte nell'opera di Bernardo Schreger *Die Werkzeuge der älteren und neueren Entbindungskunst* (Erlangen 1799). Similmente riguardo alla parte storica e dottrinale, veggasi, quantunque il soggetto non vi sia intieramente svolto, la dissertazione inaugurale di Rodolfo Krauthausen *Fragmenta ad historiam rumpendarum in partu aquarum* (Berol. 1835).

(3) « Si dura membrana fuerit ungue dilaceratur (*Benedicti Alexand.*, Singul. Corpor. Morb. Lib. XXVI Cap. 24 Ed. cit. p. 403) ». — Ecco il perforatore, così l'Asdrubali accennando in proposito all'unghia acuminata dell'indice, che antepongo a qualunque immaginato mezzo ed istromento (Trat. gener. d'Ostetr. II 101).

(4) Observat. anat. et Epist. med. Francof. 1664 p. 169.

(5) Gaz. méd. de Paris 1833 n. 3 Oct.

(6) Traité cit. p. 305.

(7) Ostetricia prat. Napoli 1787 p. 70.

del puerperio) altro non ci resta da aggiungere se non che i diversi soccorsi di cui abbiamo sinora tenuto parola non divengono opportuni e necessarj, meno le volte in cui debba immediatamente provvedersi alla salvezza della madre, che nello stadio dell'*espulsione:* nell'altro che dicesi della *dilatazione* poco o nulla è da fare; bastano piccoli espedienti, blande cautele, prudente pazienza. In oltre le regole generali vanno adattate ai singoli casi; in ciò sta l'accorgimento dell'ottimo pratico, il quale dovrà avere per verissima la sentenza del Boër: *dolores omnem partum singulariter distinguunt; vicissim omnis partus singulariter discriminat dolores* (1).

III. Opposto allo stato di cui abbiamo ora tenuto discorso è l'eccessiva azione dell'utero, di modo che le contrazioni dell'utero non solamente sono più frequenti, ma più dolorose delle naturali, perdendo efficacia quanto maggiormente divengono irregolari. L'antitesi fra l'*acinesi* e l'*ipercinesi* uterina non è assoluta; imperocchè se alla prima talvolta precede uno stato di maggiore ma fugace eccitabilità dell'utero, sicchè le contrazioni presto divengono languide e si perdono; alla paresi d'altra parte, come cessa, non sussegue immediatamente regolare azione, ed il viscere si affatica in movimenti a' quali manca non tanto la forza, quanto l'equabile durata e l'accordo nella successione.

In oltre lo spasmo *(ipercinesi)* e le paresi *(acinesi)* possono pure star insieme, l'utero essendo contratto in un punto, inerte in altro; o per lo meno lo spasmo è così diverso di grado nelle varie parti da parere rilassata quella che in confronto è soltanto meno tesa. Dalle contrazioni semplicemente irregolari e non coordinate, dallo spasmo clonico, dall'altro tonico ma parziale, si passa allo spasmo permanente dell'intiero utero, al così detto *tetano,* nel quale scompare la pausa tra le doglie, ed il viscere non è già più coartato in qualche porzione, nè forma restringimenti *(stricturae),* bensì è tutto teso ed irrigidito. Ad eccitare questo stato hanno parte cause locali e generali, ma più quelle che queste; imperocchè se il tetano è una nevrosi riflessa, non sempre è proporzionato all'eccitamento de' nervi sensitivi: talvolta lo spasmo è conseguenza de' rimedj an-

(1) De Obstetricia naturali. Viennae 1830 p. 354.

tecedentemente usati per vincere la paralisi, e soprattutto della segale cornuta, ovvero de' maneggiamenti fatti e delle operazioni tentate per aver fuori il feto. Tra tutte le forme di spasmi uterini la più importante e frequente, dice Braun, è il restringimento dell'interno orifizio, ossia di quel sito che è come transito del collo al corpo dell'utero: come è raro quando intatte siano le membrane e si presenti la testa di feto maturo, attrettanto è facile a succedere nelle opposte condizioni (1). Il medesimo Braun fa osservare che talvolta, presentando il feto la spalla, il tetano non comincia che dall'orifizio interno dell'utero, donde si diffonde al corpo ed al fondo; talmente che può avvenire che mentre il resto del viscere è come per tetano contratto, il collo sia rilasciato: laonde *solo l'intensità, la durata, l'estensione fanno distinguere il tetano uterino da un restringimento spastico dell'orificio anatomico interno* (2).

Questa disuguale contrazione dell'utero, quest'insieme di acinesi ed ipercinesi, può succedere anche dopo che la partoriente si sia sgravata del feto e però ne seguono accidenti nè pochi, nè lievi, dei quali dovremo discorrere più innanzi. Il pericolo poi che dallo spasmo uterino deriva (ed uno dei più temibili è la rottura del viscere che lo spasmo stesso sostiene), a diverse circostanze è subordinato, al grado cioè ed alla durata delle contrazioni, ed anche allo stadio in cui il parto è arrivato. Similmente nella cura converrà valutare la causa dello spasmo, la complessione del soggetto, le accidentali complicazioni e soprattutto l'intensità del sintomo ed il momento in cui esso si manifesta. Qui come per l'inerzia abbiamo la cura che esige lo spasmo per sè, e l'altra che riguarda la causa da cui parte od è eccitato lo spasmo medesimo: talora basta togliere questa (che perfino può essere unicamente morale), perchè l'effetto scompaja o venga mitigato; ma anche la cura antispasmodica diretta può conseguirsi per diversi modi, giacchè, se altra cagione di differenza non fosse, la forza delle contrazioni non è sempre uguale, e così v'hanno i casi lievissimi, come i gravissimi. Pertanto parmi non si possa sottoscrivere intieramente a queste parole di Braun: « nella cura di tutte le malattie spastiche dell'utero le inalazioni col

(1) *Braun*, Trat. d'Obstetr. II. 110.
(2) Ivi p. 111.

cloroformio rappresentano la parte principale, e rendono sempre più inutili tutti gli altri rimedj calmanti (1) ». Pur concedendo che il cloroformio sia il più potente degli antispasmodici, non crediamo ch'esso solo valga a soddisfare in ogni particolare le indicazioni che scaturiscono dallo spasmo dell'utero, quando esso in sostanza non è che una forma morbosa: lo spasmo resiste talvolta al poderosissimo anestesico e non ha fine che con il parto. Siane prova bellissima il caso narrato dall'Esterle nell'informazione su l'Ospizio delle partorienti alle Laste per le annate 1856 e 1857. Il solo cloroformio ad alta dose, 30 e più grammi, addusse qualche calma nei dolori, e concesse alla mano di penetrare nell'utero: il rivolgimento, presentando il feto la spalla, non potè compiersi, e fu necessario praticare l'embriotomia continuando l'artificiale assopimento, e solamente allorchè la placenta venne estratta cessò lo stato di contrazione dell'utero. Fuori d'ogni speranza la puerpera in breve tempo guariva (2). Pari fortuna ebbe dopo eguale operazione il Dott. Camerario, malgrado che il parto laborioso avesse durato circa 4 giorni, e vi fosse stato tetano dell'utero, procidenza del cordone ombelicale (3). Neppure consentiamo che il salasso vada intieramente abbandonato. Comunque poi voglia interpretarsi l'azione del salasso, checchè si opponga al concetto di pletora e di congestione parziale della matrice (4), certo è che in date condizioni il salasso è utilissimo per destare o rendere più regolare l'azione dell'utero: il Burns s'è in particolar modo studiato di fermare i momenti opportuni di servirsi di tale presidio, e ciò ch'esso ne dice può servire di correttivo all'aspra sentenza del Braun, essere cioè il salasso *mezzo mal sicuro, talvolta pericoloso e per nulla eccitante delle contrazioni* (5). Ma, ripeterò con il medesimo Professore di Glascow, il salasso è rimedio sì fatto che adoprato senza prudenza può esssser causa di molto male (6); ciò che anche dai nostri autori venne notato (7). Il Bar-

---

(1) Op. cit. p. 112.

(2) Ann. un Med. 1858 CLXIII 546.

(3) L'Imparziale A. 1863 p. 462.

(4) *Joulin*, Traité cit. p. 754, 840.

(5) *Braun*, Trat. d'Ostetr. II 103.

(6) *Burns*, Traité des Accouch. p. 281.

(7) *Corneliani Carlo*, Sull'abuso del salasso nelle donne in travaglio di parto (Ann. un.

nes, quantunque avverso in massima al salasso, crede che si debba praticare quando sianvi convulsioni, apoplessia ovvero minaccia dell' una o delle altre. Se non siavi tale indicazione positiva non è prudente trar sangue alla partoriente con ispasmo uterino, perocchè in qualche caso di placenta previa, malgrado che l' emorragia giungesse a produrre la sincope, non videsi punto cedere il collo rigido e teso (1). Il predetto Burns d' altra parte considerando che molte volte le doglie del parto non incominciano che quando la perdita del sangue continuando diviene di qualche importanza, ne inferiva che l' emorragia ha potenza di rilasciare l' orifizio uterino; la qual cosa, quando possa farsi senza diminuire le forze dell' utero, dà in mano un potente sussidio per affrettare il parto, *e tale è appunto in certi casi il salasso* (2). Ma in Germania eziandio il salasso ha, più che difensori, caldi lodatori: così il Naegele, quando nella partoriente tormentata da spasmo uterino siano tutti i segni d'uno *stato pletorico*, dà per precetto d' aprire largamente la vena, salutando per ben venuta la sincope che sopraggiungesse (3).

L' atropa belladonna, un tempo tanto celebrata e creduta così efficace da darsi parecchi il pensiero d' immaginare speciali strumenti per portarne l' unguento o l' estratto su l' orifizio dell' utero, oggi è messa in disparte come buona a nulla, ovvero soltanto a guadagnar tempo. Tanto sprezzo è giusto, o non piuttosto eccessivo, come soverchie furono le lodi per lo passato? Puossi niegare affatto qualsiasi virtù torpente (perchè come dicemmo non si tratta di *dilatazione diretta od attiva*) a quella solanacea, se di tale sua azione, anche se localmente applicata, abbiamo tante altre prove? Ciò posto i suffumigj de' nostri vecchi *ad confortandum et aperiendum uterum*, ne' quali entravano con gli aromi piante narcotiche, rappresentavano i primi rudimenti di quell' anestesia locale, che ora ci

---

Med. 1822 XXI 313). — Lo Stoltz, discorrendo delle contrazioni dolorose ed irregolari, dice che quando l'*irritazione* (causa di tale accidente) abbia sede in tutto l'utero, o nel corpo di esso in modo speciale, il salasso, di cui una volta tanto abusavasi, ed ora non più s'adopera, è, insieme con gli emollienti, opportunissimo e generalmente efficace (Nouveau Diction. de Médec. et de Chir. Paris 1870 XII 111).

(1) Leçons sur les Opérat. Obstétr. Paris 1873 p. 80.

(2) Traité cit. p. 281.

(3) *Naegele et Grenser,* Traité cit. p. 428.

studiamo di conseguire con il cloroformio e con altri eteri. Ma l' anestesia locale non dà sempre effetti sicuri, siccome in generale non è da avere grandi speranze sui topici per superare lo spasmo dell' utero: occorre per ciò indurre profonda impressione in tutto l' organismo con il cloroformio ad esempio, con l' oppio e specialmente, dice lo Stoltz, con la belladonna, la quale è da lui riguardata, secondo che avvertimmo, come l' *antidoto degli ocitocici* (1): se così sia dando il medicamento per bocca, od injettandone il principio attivo sotto la pelle, se l' utile che può aversene venga o no conturbato da inconvenienti, vedranno i pratici che ne possono far esperimento.

A lato degli anestesici propriamente detti, vien posto l' oppio, del quale avemmo già occasione di dire nel § IV del Capo 17°: per alcuni pratici tale sostanza mai si mostrerebbe tanto efficace come dopo il salasso (2). Aveano già conosciuto gli antichi che dagli oppiati non sono tolte ma corroborate le forze necessarie al parto, mentre che ne riescono più tollerabili le doglie (3); e però il laudano ebbe nome di *solamen parturientium*, ed oggi ancora è celebrato quale rimedio per *rimettere armonia nella distribuzione delle forze nervose* (4). Ma ecco che quel laudano, il quale ora ajuta il parto in altro momento, cioè quando innanzi tempo il parto stesso siasi avviato, lo ferma: il Dott. Ercole Federico Fabbri ne porge nell' ultimo *Rendiconto* dell' Ospizio delle Partorienti di Bologna tre esempj meritevoli di considerazione. Nel primo il parto svegliatosi nel principio dell' 8° mese veniva procrastinato di 10 giorni, in altro per più di un mese, e nel terzo, che come il secondo minacciava d' interrompersi nel 7° mese, tanto continuò la gravidanza da divenire serotina, occorrendo altresì le docciature vaginali per sollecitare l'utero ad aprirsi: tutte tre le volte il laudano fu amministrato per clistere; nella prima 30 gocce in due dosi furono sufficienti, nelle altre abbisognarono 12 clisteri, ciascuno di 15 o 20 gocce, che in soli tre giorni vennero injettati nella donna a cui seguiva parto tardivo (5). L' a-

(1) Dict. cit. p. 113.

(2) *Naegele et Grenser,* Traité cit. p. 428. — *Parea Annibale,* Saggio d' Osserv. chir. Milano 1784 p. 33.

(3) *Andriolli,* Op. cit. p. 361.

(4) *Barnes,* Op. cit. p. 80.

(5) Bull. Scien. med. 1874 XVII 24.

zione dell'oppio in amendue i casi, così quando agevola, come quando sofferma la forza espellente dell'utero, è la medesima: l'effetto appare diverso perchè diverse sono le condizioni in mezzo alle quali quella si fa sentire (1): nondimeno l'uso degli oppiati in ostetricia ha da essere meglio studiato per fermarne più sicuramente le indicazioni ed i limiti, imperocchè non basta dire che nello spasmo dell'utero come nel tetano l'oppio può essere preso ad alta dose per iscusare qualsiasi eccessiva prescrizione (2).

Dal cloralio possiamo ugualmente trarre ottimi servigj per quanto almeno è dato arguire dai non molti esperimenti che ne sono stati fatti nella pratica ostetrica: ch'esso valga a produrre certo grado d'insensibilità senza fermare le contrazioni, è posto fuori di dubbio da ciò che il Dott. Grandesso-Silvestri narra d'aver veduto facendo una volta la gastroisterotomia: il nuovo farmaco pare abbia pure la virtù d'impedire il vomito, accidente tanto incomodo e molesto nell'atto della tremenda operazione (3). Tanto in quel caso come in altro in cui aperse soltanto il ventre, il predetto Dott. Grandesso-Silvestri otteneva l'anestesia in modo che il dolore era bensì sentito durante l'operazione, ma quietamente e senz'eccitare sussulti, scosse o qualsiasi agitazione, *che neppure allo svegliarsi ne restava memoria nella paziente* (4). Il Dott. Martemucci, limitandosi ad usare

---

(1) Similmente i fomenti freddi, mentre ajutano il parto maturata la gravidanza, rimuovono il pericolo di minacciato aborto *istupidendo l'utero ed il feto, veggendosi ben sovente in pratica, quanto i bagni freddi alle donne mestruate i loro corsi e purgazioni agevolmente trattengano* (*Cogrossi*, Op. cit. p. 101). — Mediante bagnuoli freddi sul basso ventre e clisteri con il laudano il Dott. Marcello Ghersi riesciva a fermare non solamente la notabile metrorragia sopravvenuta tra il 3° ed il 4° mese, ma anche ad ottenere che la gravidanza andasse felicemente al proprio termine (*De Paoli Vincenzo*, Osserv. clin. d'Ostetr. operat. Genova 1871 p. 219). All'oppio venne altresì combinato dal Dott. Besnier il cloralio per rimuovere il pericolo d'aborto (L'Union médicale 1873 n. 114).

(2) Il Dott. Monteverdi vede nell'oppio o nella morfina il rimedio più sicuro e più pronto per combattere gli effetti patologici del solfato di chinina su l'utero (aborto, parto prematuro); e però le donne gravide malate di febbri intermittenti, o di nevralgie periodiche possono benissimo essere curate con il solfato di chinina quando vi si unisca un po' d'oppio (Dimostraz. cit. p. 276). — *Macari Francesco,* Degli Oppiati applicati all'Ostetricia. Torino 1861. — *Chiarleoni G.,* Minaccia di parto prematuro, retrocessione del travaglio coll'uso del laudano ecc. (Ann. un. med. 1874 CCXXVII 230).

(3) Del pari i vomiti, che incessanti duravano in una partoriente dal momento che l'utero le si ruppe, vennero dallo stesso Dott. Grandesso-Silvestri fermati mediante il cloralio.

(4) Gaz. med. Prov. Venete 1874 p. 42.

del cloralio *come minorativo delle contrazioni muscolari* per compiere più facilmente il rivolgimento, s'attiene al consiglio del Lambert (1), e crede sia meglio dare il cloralio poco per volta e spesso, anzi che a dose alta ed in una sola volta; e ciò per evitare gli straordinarj effetti del medicamento (2). Così ei narra che un sol grammo di cloralio in due dosi, intramessi 12 minuti nella ripresa, produsse effetto sì potente da dover adoprare la docciatura, i senapismi e l'elettricità ancora per iscuotere il torpore, quantunque il soggetto fosse di validissima complessione: crede altresì che il cloralio in molta quantità possa nuocere al feto (3). Al quale proposito ricorre alla mente che l'Osiander attribuiva all'effetto dell'unguento con oppio, spalmato sul collo dell'utero, l'assopimento di parecchie ore notato nei bambini che venivano alla luce dopo essere stati trattenuti *nudo il capo* lungo tempo in sopprapparto, sopore di cui non pareva a quell'ostetrico di poter accagionare la compressione fatta dal collo medesimo spasmodicamente contratto (4).

Cotesti sussidj farmaceutici ed altri ancora, fra' quali è prezioso il bagno generale, non sempre bastano, o perchè fa difetto la forza dilatante, ovvero perchè si perde la forza stessa contro gli ostacoli che sono nelle parti che pur debbon essere dilatate. Quindi occorre metter in opera espedienti meccanici e chirurgici, fra' quali le piccole e molteplici incisioni intorno l'esterno orifizio tengono il primo posto. Il Barnes preferisce di servirsi del *dilatatore idrostatico* quando la rigidità del collo sia conseguenza di spasmo, o quando manchi la forza dilatante, riserbando il taglio allorchè la rigidità proceda da alterazioni de' tessuti, quale l'edema, l'ipertrofia, una cicatrice e simili (5). Ma non v'ha dubbio che anche nel semplice spasmo le incisioni possono farsi utilmente (6); anzi Braun non teme di dire che

---

(1) Edinb. med. Journ. 1870 August p. 113.

(2) Degli effetti insoliti del cloralio, quantunque dato in dose non eccessiva, recai non pochi esempj nell'opuscolo *del Cloralio idrato rispetto alla Tossicologia* (Rivista di Med. e Chir. 1873 p. 615).

(3) Mem. ginecol. Oneglia 1873 p. 59, 65, 71.

(4) Handb. der Entbindungsk. II B., II Abth., 165.

(5) Op. cit. p. 83.

(6) Vedi tra gli altri (oltre quelli che per altro titolo vennero già citati) i casi riferiti dal Dott. Sebastiano Cannizzaro (Il Severino T. XIII), da Ferdinando Santopadre (Raccoglit.

in uno *siringimento spastico* dell'orificio dell'utero può sempre farsi la dilatazione cruenta; non mai invece quando lo spasmo sia nell'orifizio interno (1). Il Nannoni acconsentiva sulla necessità di fare qualche taglio nell'orifizio dell'utero, allorquando il feto, avendo presentato una spalla con fuori dell' orifizio il corrispondente articolo, tale si mentenga malgrado le reiterate cose tendenti al fine d'ammollire, ed appiacevolire le parti molto contratte (2); ma non così se lo spasmo sia di tutto l'utero, il qual caso più saviamente al salasso, agli ammollienti ecc., dovrebbesi confidare (3).

IV. Il *parto precipitoso,* più che dell'ampiezza del bacino, è conseguenza della soverchia rapidità e violenza delle contrazioni uterine (4). Tal fatto importa non solamente per l'ostetricia, a cagione de' pericoli cui può soggiacere il feto e la madre, ma eziandio per la medicina legale; poichè appunto, mediante la contusione patita dal capo battendo la terra in conseguenza del precipitoso suo sortire, suolsi scusare come naturale la morte violenta di qualche feto. Contro il Chaussier, già da più parti contraddetto, che sosteneva facilmente fratturarsi le ossa del cranio delle creature anche cadendo da poca altezza, Pastorello citava il fatto di una madre di molti figli, a cui nel salire il *letto da travaglio* alto circa 4 piedi (cioè quasi 3 volte tanto, quanta sarebbe la distanza delle parti genitali d'una donna, che partorisse in piedi ed istintivamente rannicchiata verso terra), così scappò fuori il feto da cadere a piombo sul pavimento ammattonato. Non seguì a tale accidente che lo strappo del cordone ombellicale presso all'anello, e lievissima ecchimosi

---

med. Fano 1848 XIX 37), da G. Calderini (Gaz. Assoc. med. 1865, e Giorn. Accad. med. Chir. Torino 1865 LIV 398), da Edoardo Porro (Gaz. med. Lombardia 1873 p. 353, 361). Afferma questi per propria osservazione che le doccie vaginali, anzi che vincere lo spasmo dell'orifizio uterino, l'aumentano. Egli invece propone, prima di fare le incisioni, di ottenere l'anestesia ed il rilassamento parziale dell'orifizio uterino spingendo contro di questo cloroformio, etere od altro simile torpente per mezzo dell'apparecchio di Richardson e di uno *speculum* cilindrico (Ann. un. Med. 1873 CCXXVI 322).

(1) Op. cit. II 118.

(2) Trat. d'Ostetr. p. 233.

(3) Ivi p. 184.

(4) Il Lovati nel Prospetto clinico dell'anno 1825 e 26 metteva un caso di parto precipitosamente avvenuto, non solamente perchè la pelvi presentava straordinaria ampiezza (5 pollici, ossia 13,5 c. m., dalla sinfisi del pube al rialto sacrolombare, e 5 poll. e mezzo, ovvero

de' tegumenti alle tempie: questa sparve da sè in pochissimo tempo, quello non produsse emorragia (1). BRAUN ugualmente attesta di non aver mai veduto morire i bambini caduti a terra in conseguenza dell'essersi lacerato il cordone ombellicale, e cita parecchi autori che non altrimenti osservarono (2). D'altra parte è pur bene tener a mente che possono succedere fratture e fessure del cranio dei feti non solo nel parto compiutosi con l'ajuto di strumenti, ma eziandio nel semplicemente laborioso, siavi o no inchiodamento della testa: il nostro BERENGARIO da Carpi pare alluda a tale possibilità dicendo nel trattato della frattura del cranio d'aver veduto *compressiones plures in capitibus puerorum a casu et etiam factas per inertiam obstetricum in infantibus et in pueris quos vidi curari a quodam meo ceroto capitali* (3). Ma veggasi per ciò l'opera di TARDIEU sull'*Infanticidio*, il Trattato di Medicina legale di HENKE e le speciali dissertazioni di HIRT (4) e SIEBOLD (5). Per risolvere poi la quistione come possa rompersi il funicolo ombellicale ne' parti precipitosi, di cui poco o nulla dicono i trattatisti, il Dott. BELLUZZI istituì parecchie esperienze, dalle quali risultava che la rottura avvenne sempre a poca distanza dalla potenza, come nel caso predetto, soggiungiamo noi, del PASTORELLO; e che se le più volte la rottura stessa accadde in modo irregolare, in qualche caso tale irregolarità fu poco manifesta, ed una volta sopra 11 *si compì come se si fosse adoperato una cattiva forbice, simile a quella che trovano le levatrici in casa della povera gente* (6). Il qual fatto

---

14, 9 c. m. dalle pareti della cavità cotiloidea all'opposta sinfisi sacro-iliaca), ma anche perchè il feto sebbene giunto al termine naturale, era meschino e tutte le parti genitali oltremodo rilassate e floscie (Ann. un. med. 1827 XLII 200, 212). Il Dott. Carlo Corneliani attribuiva l'affrettato procedere del parto ai troppi salassi fatti nel mentre che natura lo dispone con le doglie; quantunque poco prima la medesima causa fosse stata incolpata dell'opposto effetto, cioè di fare *retrocedere l'avviato travaglio* (Ann. un. Med. 1822 XXI 316, 332).

(1) Giorn. Veneto Scien. med. 1859 XIV 613.

(2) Trat. d'Ostetr. II 108.

(3) Tract. perutilis et completus de Fractura Cranei. Venet. 1535 p. XXV.

(4) De cranii neonatorum fissuris ex partu naturali, cum novo earum exemplo. Comment. Obstetr. forens. Lips. 1815.

(5) Ueber fissuren am Kopfe Neugeborner bei natürlicher Geburt, nebst einem beobachten Fall dieser Art. Frankfurt a. M. 1832.

(6) Bullet. Scien. med. 1863 XX 21. — Riferito questo caso, insieme con le esperienze

quando da maggiori prove venisse confermato sarebbe, e ciascuno ben lo comprende, di rilevanza per la medicina forense. Il Prof. Macari, allo stesso fine di sapere se il peso del feto basti a rompere il cordone e dove questo ordinariamente si laceri, instituiva alquanti esperimenti, e ne traeva che in un terzo circa de' casi (5 in 17) è sufficiente un peso minore del peso del feto per lacerare il funicolo ombellicale, che la rottura avviene quasi sempre nel terzo medio della lunghezza del funicolo, e che la vena, per le note ragioni anatomiche, si lacera prima delle arterie ombellicali. In tre esperimenti poi in cui il peso artificiale lasciossi cadere da certa altezza (dieci o più centimetri), per imitare la spinta che riceve dall' utero il feto che nasce, osservava che a lacerare il cordone basta sempre un corpo meno pesante del feto; due volte il tralcio lacerossi nel punto in cui s' inserisce nella placenta, ed un altra quasi ne venne svelto. Se non che per la medicina forense importerebbe, fra le altre cose, di sapere quanto tenacemente sia attaccata la placenta alla matrice, quale resistenza opponga questa a rovesciarsi tirando sul cordone: *ma qui le varietà sono tante quanti sono i parti delle donne* (1). Anche il Prof. Rizzoli approfittò dell' occasione d' un parto affrettato (nel quale il feto sortendo con forza precipitò nel vaso su cui la partoriente assistita dalla cameriera stava per assidersi spinta dal bisogno d' evacuare) per esaminare lo stato del funicolo troncato dal peso del corpo della creatura, che era di mediocre grandezza. Oltre il modo di essere dell' estremità del funicolo dal lato del feto alquanto scabra, conica o di figura prossima al cono, il Rizzoli metteva in vista un' altro fatto nel caso di accidentale troncamento di quella parte, e cioè l' essere smagliate o rotte le membrane che avvolgono i vasi del tralcio ne' tratti in cui palesemente sono più brevi dei vasi stessi, e soprattutto dove il funicolo sorge dalla placenta (2). Vero è che ne' casi di sospetto infanticidio ben di rado accadrà al perito di poter esaminare porzione sì lunga

---

che il Belluzzi avea instituito in proposito, alla Società delle Scienze mediche e naturali di Bruxelles, ne sorse viva discussione, la quale venne compendiata nel Giornale della Società medesima dell' Agosto dell' anno 1862.

(1) Clinica ostetrica di Modena. Modena 1873 p. 17, 20.

(2) Collez. Mem. chir. II 515.

di funicolo per decidere se esso abbia sofferto violenta trazione, e tanto meno avrà sott' occhio il tratto di cordone che è attaccato alla placenta, e nel quale le predette radature o lacerazioni delle membrane succedono: nondimeno l'osservazione non va dimenticata, e può essere principio di nuove ed utili indagini.

Le rapide e violente contrazioni dell' utero come precipitano il parto, possono indurre, date altre circostanze, quella particolare maniera di rottura del perineo, che dicesi *centrale* (1). Al feto che così venne spinto fuori, con pari rapidità tien dietro la placenta, e quindi l' utero cade nell'inerzia o paralisi, donde il pericolo di grave emorragia, ovvero, ma ciò più di rado succede, esso medesimo precipita in basso e s' arrovescia; accidenti tutti di molta rilevanza, e de' quali dovremo parte a parte discorrere (2). Nondimeno può succedere che il parto non riesca interamente precipitoso, vale a dire che mentre il feto di tal modo è espulso, la placenta rimanga di dentro non solo, ma di giunta *incarcerata*. Un esempio se ne legge nella *Relazione* del Dott. Viviani, all'incarceramento facendo eziandio complicazione perdita di sangue dall'utero (3).

Capo 24.°

I. Delle Emorragie negli ultimi mesi della Gravidanza e nell'atto del Parto (Placenta previa — Parto forzato). — **II. Emorragie** speciali **o** relative **dell'Asdrubali. — Del Trattato del Bigeschi su le** Emorragie uterine. — **III. Cenni intorno la storia del** Parto forzato **e la regola seguita dagli antichi nella cura dei flussi di sangue dall' utero.**

I. Quantunque il prematuro distacco della placenta sia la cagione precipua dell' emorragia nell' atto del parto, o quand' esso s'av-

---

(1) Vedi Capo 26°.

(2) Nel Capo 40°.

(3) Relazione dei Parti ecc. p. 9.

vicina, nondimeno piuttosto che trattare di sì grave argomento tra le *distocie* per colpa delle parti annesse al feto, preferiamo di quì discorrerne per non iscindere di troppo materia che per molte ragioni va mantenuta unita, e perchè veramente dal modo con cui l'effetto si manifesta, per il pericolo che seco trae, per il sussidio che esige dall' ostetrico, non può tale accidente non entrare fra le cagioni che turbano od impediscono il parto, e che provengono da difetto della madre, o di qualche sua parte. Aggiungasi ancora la difficoltà, salvo il caso di placenta manifestamente attaccata all' orifizio uterino, in cui molte volte si trova il pratico di stabilire se la metrorragia sia conseguenza o no del distacco della placenta (1). Altre volte pure ci siamo scostati dall' adottato sistema di classazione, allorquando certa ragionevole licenza, meglio che la rigida osservanza, approdava allo scopo della nostra storia. Così nel Capo 13° parlammo dell' aborto e dell' emorragia ne' primi sei mesi della gravidanza, imperocchè i due avvenimenti quantunque distinti, hanno tra loro vincoli così intimi, che dell' uno non può dirsi intieramente senza comprender l' altro. Similmente, non che niun vantaggio, danno s' avrebbe dimezzando ora il discorso sopra le perdite di sangue, che provengono nell' atto stesso del partorire, e sopra quelle che succedono negli ultimi mesi della gravidanza.

Ma sebbene cagione precipua di tali emorragie appaja, siccome abbiamo detto, il parziale e prematuro distacco della placenta, qualunque sia il punto dell' utero a cui essa è attaccata, nondimeno non puossi di quelle trattare senza tener conto del sito in cui la placenta stessa avea radice; imperocchè, dice il Balocchi, le emorragie *derivanti dal distacco della placenta inserite nei luoghi ordinarj, e le emorragie che riconoscono per loro cagione la placenta inserita sul collo* hanno diversi fenomeni, diverso modo di decorrere, e quel che più monta così disuguale pericolo e sì diversa cura da dover essere separatamente studiate (2). Noi non potremo tenere così

(1) Nè di certo sufficiente criterio per distinguere l' emorragia prodotta dal parziale distacco della placenta adesa al collo dell' utero, è quello indicato dal Dott. Luigi Lenci; imperocchè è detto che tale emorragia non ha i caratteri dell' attiva, di cui pare s' ammanti in principio, nè i patognomonici della passiva a cui appartiene (Dei fenomeni indicanti il vizioso attacco della placenta al collo dell' utero. In: Nuovo Giorn. de' Letterati. Pisa 1830 XX 190).

(2) Ostetricia p. 534.

separato discorso, ed anzi ciò che diremo riguarderà principalmente l'emorragia che procede da placenta previa, siccome la più grave e temibile. Fu anzi creduto che in tal caso mai mancasse la perdita di sangue e fosse proprio *inevitabile*, mentre che non era se non un *accidente* allorquando la placenta staccavasi dal naturale suo sito.

Dai più si crede che RIGBY abbia posto questa divisione e con essa i rispondenti nomi (1); ma LEVRET avea già detto che quando la placenta è piantata sull' orifizio interno della matrice *la perte de sang est inévitable dans les derniers temps de la grossesse* (2). È curioso come il RIGBY soltanto nel 1811 (nell'occasione che stampavasi per la quinta volta l'anzidetto suo libro) confessasse che i proprj pensamenti *coincidevano* con quelli dell' ostetrico francese di modo che consimili erano le induzioni cavate in servigio della pratica, e perfino conformi le locuzioni adoperate, per quanto almeno la diversa lingua concede (3). Nondimeno, osserva VELPEAU, l'INGLEBY ha potuto fare la storia della placenta previa senza citar punto il LEVRET (4): ed oggi ancora il BARNES, nell'esporre le varie opinioni corse su quest' argomento, lascia passare senza nota l'anzidetta credenza, ed anzi il RIGBY è messo senz' altro al pari del celebre autore dell' *Art des Accouchemens* (5). A sua volta poi il VELPEAU non è esatto quando dice che GIFFARD e LEVRET sono i primi che abbiano debitamente interpretato il fatto del trovarsi la placenta su l'orifizio dell' utero, e che ciò era stato avvertito dal PETIT, seniore, parecchi anni innanzi: ma in vero quest' illustre chirurgo, dopo avere riferito all'Accademia delle Scienze che nel cadavere di certa donna, morta sul finire della gravidanza per istrabocchevole emorragia, la placenta stava sopra la bocca dell' utero, e l'otturava perfettamente tranne che in un punto, soggiungeva pure che il feto, avendo la

---

(1) Essay on the uterine haemorrhagies etc. London 1775.

(2) L' Art des Accouchemens. Paris 1766, III Ed., Supplem. Art. IX p. 354.

(3) Ma è dunque, soggiungeva il medesimo Rigby, cosa fuori d' ordine che due persone le quali trattano dello stesso soggetto ne traggano somiglianti conchiusioni? (Prefazione. — Trad. ital. Milano 1829 I 41).

(4) *Ingleby John T.*, A practical Treatise on uterine Haemorrhage in connexion with, pregreancy an parturition. London 1832. — *Velpeau*, Traité ecc. p. 308.

(5) « Avant Levret et Rigby, il n' y avait aucune théorie quelque peu raisonnée de l'insertion vicieuse du placenta (*Barnes*, Leçons sur les Opérations obstétricales. Paris 1873 p. 378).

testa in giù, con le spalle cacciava la placenta contro l'orifizio interno ed il collo della matrice, *de la sorte qu' il se fermait le passage lui même* (1); in breve ei non sapeva spogliarsi della vecchia idea, che era negli ostetrici francesi da Guillemeau in poi (2), la placenta essere così fuori di posto unicamente perchè staccatasi dal fondo dell'utero, e tirata giù eziandio dal feto, quando il funicolo riescisse troppo corto per esserglisi attortigliato a qualche parte (3). Invece lo Schacher di Lipsia fin dal 1709, vale a dire 14 anni prima di Petit e 22 prima di Giffard (4), avendo trovato, nell'aprire l'utero di donna gravida morta d'emorragia, la placenta cotanto aderente al margine dell'interno orificio da non poterla distaccare se non per forza, ne inferiva che senza dubbio quella *primis gestationis temporibus radices in hanc uteri partem immiserat* (5). Inoltre Giovanni van Hoorn, probabilmente discepolo di Paolo Portal (il quale pure avea benissimo avvertito la placenta previa (6), senza per altro esporre veruna opinione rispetto all'origine della medesima) pubblicando nel 1715 un manuale per le levatrici chiaramente diceva che talvolta la placenta s'impianta fin dal principio della gravidanza su la bocca dell'utero, onde che come questa s'apre quella di necessità se ne disgiunge, e più si stacca maggiormente sanguina dai vasi lacerati (7). Nel 1730 a Strasburgo era sostenuta la tesi *de partu praeternaturali ob situm placentae super orificium uteri internum* (8), e l'autore, Giovanni Daniele Gerardo Brunner,

(1) Hist. de l'Acad. R. des Sciences An. 1723 p. 28. Il Petit non vide egli stesso il caso, ma lo teneva da tre colleghi *temoins eclairés et habiles.*

(2) De la grossesse et accouchement etc. Paris 1620 Ch. XV *Moyen de secourir la femme quand l'arrièrefaix se presente le premier.*

(3) *Mauriceau*, Traité des Malad. des femmes grosses. Paris 1712, 5ª Edit., Liv. II Ch. 27 p. 333.

(4) *Giffard William*, Cases in Midwifery. London 1734 Case CCXXIV p. 511. (Opera postuma l'autore essendo morto nel 1731; l'anzidetto caso è il penultimo della raccolta cominciata nel 1724).

(5) *Schacher Polyc. Gottlieb et Seyler Christiani Jacob*, De Placentae uterinae morbis. Lipsiae 28 Nov. 1709 § VIII. In: *Halleri*, Disputat. ad Morbor histor. Lausan. 1758 IV 644.

(6) La Pratique des Accouchemens. Paris 1685 Obs. 39, 41, 43, 51, 69, 79.

(7) The tvenne gudfructhige... Siphra och Pua etc. Stockholm 1715 Cap. VII. Ed. ted. Stock. und Leipzig 1726.

(8) Di questa rara dissertazione v'ha un sufficiente estratto nel *Commercium litterarium* di Norimberga A. 1731 p. 14.

aggiungeva tre casi ai già noti; quindi succedeva l'altra tesi del FRIDERICI *de uterina gravidarum haemorrhagia* (1), che riconfermava i medesimi ammaestramenti, quelli cioè di GIAN GIACOMO FRIED fondatore della Scuola Ostetrica di Strasburgo, e de' quali avverrà di dire più innanzi. Pertanto, se altri precorse GIFFARD e LEVRET nell'aver un giusto concetto della placenta previa, è pur verissimo che a questi autori spetta il merito d'aver viemmeglio determinato il concetto medesimo: il LEVRET anzi lo svolgeva in guisa da trarne un intiero insegnamento teorico-pratico, con che spariva, aggiungendosi altresì i trattati di ROEDERER e SMELLIE, la vecchia dottrina (2). La quale in sostanza, come abbiamo accennato, riguardava la placenta previa effetto d'un *prolasso;* onde che, staccatasi dall'alto della cavità e scendendo nel collo e nella vagina, la placenta stessa si presenta innanzi il feto. Ned ora può mettersi più in dubbio la *placuntoproptosis* dopo ciò che n'hanno scritto, cominciando da OSIANDER che pel primo ne faceva argomento di speciale studio (3), TREFURT, SIEBOLD, HUETER, SCANZONI (4); anzi i casi non sono sì rari come credevasi. La placenta previa, quando sia del tutto staccata, può essa pure formare prolasso; il quale per lo appunto tanto più facilmente succede, avverte il BRAUN, quanto più vicino al collo è impiantata la placenta; e se questa si tenga nel naturale suo sito, il prolasso non avviene di solito che nei parti prematuri, od allorquando per azioni meccaniche, o per malattie proprie la seconda precocemente si stacca, ed allentati o rotti i legami vascolari cala giù talvolta prima ancora che siano rotte le membrane (5).

Come poi la placenta primitivamente si formi e s'abbarbichi presso o sopra la bocca dell'utero non bene sappiamo; le opinioni sono molte, ma niuna è in grado di rimuovere da sè gravi obbjezioni. Siccome è noto, OSIANDER il vecchio era d'avviso che il

(1) Argentorati 1732.

(2) Heister chiamava opinione de' moderni quella che certe perdite di sangue nelle donne gravide attribuiva all'essere la placenta impiantata su l'orifizio dell'utero: cita il libro di Hoorn e la dissertazione di Brunner, ne approva gl'insegnamenti, ma non aggiunge nulla del proprio (Institut. Chirurg. P. II Sect. V Cap. CLIV).

(3) Ueber den Vorfall der Nachgeburt und einige andere unregelmässige Zustände derselben (Gemeinsame Zeitschr. für Geburtsk. 1832 VII 223).

(4) *Scanzoni,* Lehrbuch der Geburtsh. Wien 1867 II 560.

(5) Trat. d'Ostetr. II 360, 388.

soverchio stare in piedi o muoversi favorisse l' attaccatura della placenta nell' orificio dell' utero, questo essendo floscio ed allentato (1); Holst vent' anni fa dava piuttosto molta importanza alle *contrazioni spasmodiche* delle fibre uterine, che sospingevano verso il collo l'uovo tosto che entrato nella cavità della matrice (2): il nostro Guattani avea pure supposto che il tristo accidente fosse effetto del troppo ballare, per i cui scotimenti *connexio* (*ovi*) *cum uteri fundo vel non accideret, vel statim dissolveretur* (3). Sirèlius considerava la placenta previa come un *aborto arrestato:* nel secondo mese di gravidanza le contrazioni uterine spingono in basso l' uovo, allogato debitamente nell'alto dell'utero, verso la bocca, formandosi perfino, quando sia eccessiva cotale *emigrazione intrauterina* dell' ovulo, la gravidanza nel *collo dell'utero* (4). Se non che di quest' aborto arrestato dove le prove, ed anche i semplici segni, quando l' emorragia soppravviene improvvisa, negli ultimi mesi della gravidanza senza che nulla facesse temere della procella? Gl' influssi epidemici furono pure messi innanzi (5), ma senza buone ragioni. Nondimeno che in certi tempi la placenta previa si trovi più frequentemente che in altri, è stato dai pratici notato: così in un sol mese (Giugno 1867), ed in non più che 24 parti, capitarono nella clinica ostetrica di Venezia al Valtorta 3 casi di placenta previa, i quali presentarono le tre gradazioni diverse di tale strano collocamento (6). Similmente al vecchio Saxtorph avvenne di osservare otto volte cotesto accidente, laddove che prima in molti e molti anni e fra mezzo a migliaja di parti *non nisi semel* l' ebbe esso a vedere (7).

Questa medesima cagione dell' insolita o rara frequenza della placenta previa ne' diversi tempi porta divario nelle informazioni statistiche, nelle quali entrano eziandio altre cagioni, se non d' er-

---

(1) Comment. de causa insertionis placentae in uteri orificium etc. Goetting. 1792.

(2) Der vorliegende Mutterkucken (Monatsschr. für Geburtsk. II 182).

(3) De Partu extraordinario. In: *Ejusd.*, De externis aneurysmat. Romae 1772 p. 109.

(4) Om placenta praevia, Helsingfors 1861. — *Schmidt' s*, Jahrb. 1873 CLX 196.

(5) *Gulbrand Joh. Wilh.*, De sanguifluxu uterino. Havn. et Lips. 1776 p. 18. — *Melitsch Joh.*, Vermischte Gedanken über verschied. Gegenst. aus der Geburtsh. In: *Stark' s* Archiv für Geburtsh. III 706, IV 1.

(6) Giorn. Veneto Scien. med. 1867 VII 208.

(7) Societat. med. Havniens. Collectanea. Havn. 1774 I 312.

rore, di disuguaglianza. Il Dott. Zanobini mette innanzi una tavola statistica nella quale appajono sopra una somma di 51882 parti semplici 72 casi di placenta previa, ossia 1 caso sopra 720 (1); il Dott. Casati dai registri dell' Ospizio di S. Caterina alla Ruota traeva che sopra 4804 parti là avvenuti dal primo dì del 1855 all' ultimo del 1865, si ebbero 26 casi di emorragia cervico-placentale, e di questi 19 in donne che entrarono nell' ospizio il travaglio del parto essendo già cominciato: in tutte la gravidanza era semplice, e, meno che in un caso, senza complicazioni; una sola di quelle donne era primipara (2). Anche Simpson sopra 81 casi di placenta previa 8 soltanto ne trovava che spettassero a prima gravidanza (3): e però reca meraviglia il sentire che F. Winckel in non più di 18 casi contasse 5 primipare, vale a dire oltre 27 per 100 (4). Questo fatto dell' andar più frequentemente soggette a cotale accidente le pluripare (5) venne già dall' Osiander avvertito per raffermare l' anzidetta sua tesi, la flaccidezza e dilatazione della cavità uterina dare opportunità all'uovo di scorrere, trascinato dal proprio peso, fino alla bocca della matrice medesima. L' ostetrico tedesco ebbe contradditori (6), altri nondimeno, pur modificandolo in parte, tenne nella sostanza il medesimo concetto, e testè ancora calorosamente lo difendeva (7). Similmente il Dott. De Cristoforis, posta come causa predisponente all'impiantarsi della placenta inferiormente la maggior ampiezza della

(1) Della Placenta previa, e delle emorragie uterine che ne sono la conseguenza. Tesi. Pisa 1865 p. 12.

(2) Ann. un. Med. 1867 CC 178.

(3) Obstetr. Works I 697.

(4) Klin. Beobacht. zur Pathol. der Geburt. Rostock 1869 p. 215.

(5) In una storia del Prof. Alliprandi troviamo che ad una donna la quale avea partorito felicemente 14 volte, nella quindicesima gravidanza la placenta attaccossi al collo dell'utero, senza che causa speciale n' apparisse (Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1842 XIII 369); egualmente succedeva nell' altra donna di cui fa cenno il Dott. Porro, ma più tardi cioè nella ventesima gravidanza (Il Biennio 1869-70 alla Maternità di Milano ecc. p. 17). Lo stesso Dott. Porro narra parimente caso di placenta previa rilevante per il pochissimo tempo trascorso (15 giorni) tra un parto ed una nuova fecondazione, onde che, se non per le molte gravidanze (quella non era che la terza), grande era la capacità dell' utero non essendosi ancora ricondotto nel breve puerperio allo stato naturale: vi si aggiunse quindi la complicazione dell'idrorrea e dell'idramnios (Ivi p. 64).

(6) *Kilian*, Die Geburtslehre II 615.

(7) *Duncan*, Researches in Obstetrics. Edinburg 1868 p. 184.

cavità uterina, intendeva di spiegare eziandio perchè cotesto errore di luogo succeda più spesso a destra che a sinistra, facendo notare che pure naturalmente il fondo dell' utero piega da quella parte a cagione della brevità del cordone rotondo dal medesimo lato: e però « se esce l' ovolo dalla tromba sinistra cadrà sulla faccia interna della parete destra uterina e sulla sua porzione più inferiore; se invece dalla tromba destra scivolerà sulla parete uterina corrispondente sino al suo fondo come su di un piano inclinato (1) ». Ma verisimilmente qui v' ha un insieme di cause, delle quali la mutazione prodotta nell' utero dalla molteplice gravidanza è una delle principali non unica; se altrimenti fosse, il fatto dovrebbe essere per isventura maggiormente frequente: se v' entrasse di mezzo soltanto la scemata contrattilità o la troppa ampiezza dell' utero dovremmo vedervi in particolar modo soggette le donne ch' ebbero parti gemelli; cosa che non so sia stata notata. E nelle stesse pluripare forse che a gravidanza sfortunata per placenta previa non può seguirne altra regolare? Un bell' esempio lo dava il chirurgo Angelo Dolcini: una donna, a cui il quinto parto era terminato per forza, appunto per quell' irregolare posizione della placenta, dopo lungo e molesto puerperio guariva per ritornare *madre felice* (2).

La proporzione poi di 1 su 185 che risulta dai numeri esibiti dal Dott. Casati e l' altra di 1 in 182, che pure si trae dalle informazioni del Dott. Cazzani della Clinica di Pavia (3), sono le maggiori fra le diverse che troviamo notate dall' Arneth e riferite da Grenser; imperocchè la massima, che è quella della Maternità di Würzburg, non va oltre l' 1 in 472 (4). In 3451 parti succeduti nella Clinica di Padova 4 volte soltanto la seconda era adesa sul centro, e 2 parzialmente (5). Ma converrebbe sapere se negli altri ospizj, come in quello di Milano e di Pavia, entrino le partorienti allora che appunto hanno bisogno d' ajuto, e di urgente ajuto siccome nell' occasione di perdita di sangue: quindi il ragguaglio de' casi in cui fu d' uopo provvedere all' emorragia per viziosa posizione della

(1) La Placenta previa Tesi. Milano 1871 p. 49.

(2) Memoria. Bergamo 1831 p. 24.

(3) A. 1859-69: 7 casi di placenta previa in 1278 parti.

(4) *Naegele*, Traité cit. p. 690.

(5) *Antonini*, Cenni cit.

placenta con il numero delle ricoverate o de' parti succeduti nell'ospizio medesimo, non può essere paragonato a quello fornito da consimili luoghi, ma in diverse circostanze; e tanto meno può prendersi per vera ed esatta misura della frequenza di tale accidente in Milano o nella Lombardia. Similmente non dirassi che a Palermo la placenta previa sia più che altrove comune, per la ragione che vi si trova rispetto alla somma de' parti avuti in quella clinica nel decennio scolastico 1851-1861, nella proporzione di uno in 130: colà pure le gravide o le partorienti colpite da forte emorragia sono portate all'ospizio perchè vi ricevano quel soccorso, che nelle case proprie non ebbero, od ebbero insufficiente (1). L' OESTERLEN, spogliando le tabelle mortuarie del FARR, trovava che in Inghilterra fra 1000 morti di donne di parto la placenta previa vi teneva il posto di 13. 7 (2): secondo le notizie fornite dall' uffizio statistico di Prussia e dell' Assia elettorale la placenta sarebbe previa una volta sopra ogni 1300 parti. Cotesta situazione della placenta è molto rara nelle gravidanze gemelle: il Dott. SCHUCHARDT, giovandosi delle predette informazioni del Regno di Prussia, e mettendole in rapporto con la proporzione de' parti gemelli a' semplici, ne ricavava che s' avrebbe un caso di placenta previa sopra 108300 nascite gemelle (3). Malgrado tanta rarità l' ESTERLE potè osservarne due casi mentre stava in Trento: in ambedue successe il parto alquanto anticipato, e non si poterono salvare i bambini, benchè estratti vivi tutti quattro mediante il rivolgimento (4). Questa fortuna ebbe invece il Dott. ERCOLE PAVESI, quantunque vi fosse la complicazione dell'idrope dell'amnios: la gravidanza per altro era giunta a maturità, e, punto il sacco donde sgorgava acqua in copia strabocchevole, nacque da sè il primo feto; il secondo fu estratto, levata prima la comune placenta, ed il puerperio passò felicissimo (5).

---

(1) *Piazza*, Rendic. p. 75, 77.

(2) Handb. der medicin. Statistit. Tübingen 1865 p. 669.

(3) Monatsschr. für Geburtsk. 1861 XVIII 263.

(4) An. un. Med. 1861 CLXXV 440, 1862 CLXXXI 184.

(5) Ann. un. Med. 1848 CXXV 290. — Schuchardt, oltre il da lui osservato (l. c. p. 258), non più che altri quattro esempj di placenta previa in parto composto potè trovare indicati nelle opere e nelle effemeridi mediche, e cioè quelli di Niemeyer (In: *Osius*, De placenta praevia. Diss. Magdebur. 1831), di Ricker (Med. Jahrb. f. d. Herzogth. Nassau 1853 Heft XI e.

L' anomala attaccatura della placenta non è, così almeno sembra, senza parte nel condurre in cattiva posizione il feto; essendo che quando quella sia piantata sul segmento inferiore dell' utero, forma, dice Barnes, un cuscino o piano inclinato che tende a fare scivolare la testa su di un lato del bacino (1). Gian Giacomo Fried per mezzo del discepolo P. Stuart (2) avvertiva forse pel primo sì fatto accidente; quindi Filippo Adolfo Boehmer lo metteva maggiormente in vista nella dissertazione *de situ uteri gravidi*, che aggiungeva all' edizione del Compendio dell' arte ostetrica del Manningham da lui procurata (3): di recente poi il Dott. Frankel in 20 casi di placenta mal collocata trovava già 7 volte il feto posto di traverso (4); mai invece il Casati, il quale soltanto una volta sopra 12 ebbe a vedere presentarsi la faccia (5). Ma fosse pur semplice coincidenza, certo è che la combinazione aggraverà presso che sempre la sorte della partoriente e della creatura. Così nella clinica ostetrica di Torino mentre speravasi che il parto naturalmente si compisse, poscia che la placenta s' era da sè staccata dal margine della bocca dell' utero per discendere nella vagina, si dovette fare il rivolgimento; che dalla donna, tanto era spossata, non potè essere sostenuto (6).

Di solito quest' emorragia appare ne' due ultimi mesi della gravidanza e soprattutto quando s' avvia il parto; nondimeno talvolta è più precoce, se non che quanto più si discende tanto meno è frequente. In una tabella messa insieme dal Pajot e citata dallo Joulin contansi 19 casi dal 7° all' 8° mese, 5 dal 6° al 7° e 3 prima del 6°:

107), di Trefurt (Abhandl. und Erfahrung. aus dem Gebiete der Geburtsh. Götting. 1844 I Decade s. 223), di Spöndli (Monatsschr. für Geburtsk. 1854 IV 43). Va pure notato il caso di Hohl per la particolarità ancora dell' essere l' utero bicorne (Monatsschr. cit. I 73): pochi altri fatti si potrebbero aggiungere agl' indicati; uno de' più recenti è quello registrato nella Dissertazione inaugurale dell' Hartcop (*Acktzig Fälle von Placenta praevia.* Berlin. 1872).

(1) Leçons cit. p. 93.

(2) Diss. sist. secundinas salutiferas aeque ac nocivas. Argent. 1736.

(3) Hal. Magdeb. 1746. p. 114, 126.

(4) Beobacht. über Placenta praevia (Berlin. klin. Wochenschr. 1872 IX n. 22, 23).

(5) Prosp. clin. 1863-68 (Ann. un. med. 1870 CCXI 49). Il Dott. Cazzani pure notava che l'essere la placenta attaccata al segmento inferiore favorisce le *presentazioni straordinarie,* quale è quella della faccia (Riassunto stor. statist. p. 22).

(6) *Chiara D.*, Rendic. stor. statist. A. 1861-62 p. 41.

lo stesso JOULIN dice d'averne osservato un grave a 4 mesi e mezzo (1); ed il BARNES tiene per assai probabile che certi aborti nel terzo e quarto mese, attribuiti ad altre cause, non siano invece che conseguenza dell'essere la seconda piantata vicino al collo dell'utero (2). Sopra 29 casi di placenta previa, levati dalle informazioni dei Dott. CASATI, PORRO, VIVIANI, e CAZZANI, 7 ne troviamo al settimo mese, ma niuno maggiormente prematuro: LOVATI per altro e FRARI ne danno esempj pertinenti al 6° (3), ed il primo anche alla fine del 5° mese (4). Importa quindi assaissimo di poter conoscere di buon'ora e sicuramente cotesto accidente.

Altrove, e cioè nel § I del Capo 6°, notammo come già il NAUCHE in Francia, il KEILLER in Iscozia (5), e quindi da noi il MASSARENTI ed il RIZZOLI procurassero di trarre dall' ascoltazione fatta per la via della vagina argomenti valevoli a definire la diagnosi di placenta previa. Il Dott. VERARDINI, continuando a studiare questo soggetto con amore, pubblicava poco fa una dissertazione della quale è principale corollario, cavato dalle proprie e dalle osservazioni del RIZZOLI, essere l' ascoltazione interna od intravaginale *un mezzo a tutti superiore per diagnosticare la gravidanza ne' suoi primi periodi, deducendola da un soffio caratteristico che si ode poggiando lo stetoscopio contro il collo uterino* (6). Tale soffio è analogo a quello che si avverte ne' tumori aneurismatici, o quando si comprimono con lo stetoscopio vasi arteriosi, ma più dolce e prolungato. Per altro l' ascoltazione medesima non fornisce, dice lo stesso autore, sicuro criterio dell'essere previa la placenta ne' primi

---

(1) Traité cit. p. 906.

(2) Leçons cit. p. 392.

(3) Nel caso del Lovati il parto succedeva naturalmente nello stesso mese (Ann. un. Med. 1826 XXXIX 66); nell' altro del Frari il parto forzato fu fatto nell' ottavo mese (Osserv. prat. sopra i mezzi d'arrestare le emorragie dell' utero ecc. Padova 1864 p. 18).

(4) Ann. un. Med. 1826 XXXIX 50. — Questo caso è pur singolare per ciò che più tardi il parto succedeva uscendo il feto a traverso la placenta da lui stesso perforata, conforme che or ora diremo.

(5) La Società medico-chirurgica d'Edimburgo occupavasi nuovamente della *vaginal Stethoscopy* per fare la diagnosi di placenta previa nell'occasione che il Dott. Wallace, ignorando d'essere stato preceduto fin dal 1855 dal Keiller, prendeva a discorrere di sì fatto argomento (Edinb. med. Journ. 1872 XVIII 427).

(6) Mem. dell' Accad. delle Scienze di Bologna 1873 III 177.

mesi della gravidanza, poichè il soffio utero-placentale, che in quel tempo si ode indica appunto lo stato d' incipiente gravidanza, e solamente quando persista (mentre suole cessare generalmente tra il sesto ed il settimo mese) *ha un grande valore per dichiarare previa la placenta:* sopraggiungono allora eziandio le emorragie in quei modi che i pratici ben conoscono, ed il toccamento scopre particolari caratteri nella bocca, nel collo e nella porzione inferiore della matrice: nondimeno la diagnosi non può proprio aversi per certa che quando siasi potuto rilevare che la placenta è realmente su l'orifizio uterino. Quelle stesse precauzioni poi, che i maestri raccomandano nell' introdurre e girare il dito in questi casi, dovranno pure adoprarsi, e ciò anche avvertimmo, nell' usare del tubo ascoltatorio, o *vagino-utero-scopio,* del Verardini medesimo. Il Dott. Porro crede possibile la diagnosi della placenta previa per mezzo dello *speculum* nel quinto o sesto mese di gravidanza, *a motivo della vascolarità esagerata che deve appalesare il segmento inferiore e collo uterino in tale circostanza* (1): ma lasciando da parte se sia o no possibile di fare in tal modo simile diagnosi, quando lo stesso toccamento non basta talvolta a levare ogni dubbio, certo è che l' utilità per la profilassi dell' emorragia (che l' autore stima potersene trarre innanzi che del pericolo dia sentore la perdita del sangue) in pratica non può essere di verun effetto, appunto perchè in fuori di quell' indizio niun altro àvvene che possa dar sospetto del caso, e rendere ragionevole l' uso dello *speculum,* salvo che non si trattasse di nuova gravidanza in donna che già ebbe mal collocata la placenta; accidente, come ben vedesi, affatto raro. Piuttosto è da ricordare il molto studio messo dal Vannoni nel determinare mediante l' ascoltazione del ventre la positura della placenta: dice il Balocchi di aver sentito nel maggior numero di casi di placenta previa, avuti nella clinica diretta da quell' illustre ostetrico, il soffio placentare bassissimo, proprio a livello dello stretto superiore; e quando non vi si trovava, gli fu sempre impossibile di trovarlo altrove (2). Lo stesso Vannoni poi una volta, oltre il rumore placentale distintissimo in basso e verso il ramo pubico sinistro, ebbe per segno dell' adesione della

---

(1) Ann. un. Med. 1873 CCXXVI 314.

(2) Ostetricia p. 541.

placenta sul collo e di contro all'orifizio uterino una *pulsazione molto decisa* sul collo medesimo sentita, facendo il riscontro vaginale, otto ore prima che il travaglio incominciasse (1). Gendrin quindi pure affermava che in simili casi si può sentire sul collo dell'utero certo pulsare simile a quello di fungo ematode ed isocrono con le battute del cuore del feto (2). Così ancora Hardy e Mac Clintock fanno assai conto dell'ascoltazione per determinare il posto occupato dalla placenta (3); mentre il Braun non le concede niun valore, per la ragione che, ei dice, moltissime volte la sede della placenta e quella del *rumore uterino* non coincidono (4). Lo stesso Gendrin e Cazeaux notano che il non poter avere quel moto di rimbalzo, che i francesi chiamano *ballottement*, è grave indizio di placenta piantata sul collo, quando tuttavia il dito non possa entrare nel collo medesimo ed aver così modo di meglio accertarsi dello stato delle cose (5).

Per ciò che sopra n' abbiamo detto ben s' intende come i sintomi del prolasso della placenta debbano avere grande somiglianza con quelli della placenta previa: quindi autorevole scrittore apertamente dice non esser possibile le più volte distinguere esattamente durante la gravidanza l'uno stato dall'altro, e che solamente ciò potrà farsi *in casi eccezionali* nell' atto del parto, quando cioè s' affacci la placenta prima del feto di cui poc' anzi manifestamente era stata avvertita qualche parte (6). E però niuna meraviglia ancora se i casi di tal genere che si vanno raccogliendo dalla letteratura medica da qualcuno vengan posti fra i prolassi, da altri fra le presentazioni della placenta. Indizio di placenta previa, od attaccata non molto lontano dal collo, sarebbero eziandio secondo le osservazioni del Dott. Ercole Federico Fabbri, i grumi di sangue fra le membrane, cioè fra le due lamine della decidua, ovvero fra la decidua ed il corio (7).

È pure degno di nota, osserva il Dott. Casati, che fra tante ma-

---

(1) Idee generali per guida di un razionale insegnamento di Ostetricia teorico-clinica. Firenze 1839 p. 95.

(2) Trat. filos. di Med. prat. Livorno 1842 I 533.

(3) Practical Observations on Midwfery. Dublin 1848.

(4) Trat. d'Ostetr. I 122, II 366.

(5) Traité théor. et prat. de l'Art des Accouch. Paris 1867 p. 777.

(6) *Braun*, Op. cit. II 389.

(7) Bullet. Scien. med. 1874 XVII 116.

late di osteomalacia accolte nell' Ospizio delle partorienti di Milano una sola volta siasi avuto l' emorragia consecutiva al parto; egli spiega tal fatto con ciò che generalmente quelle infelici hanno contrazioni uterine assai forti, frequenti ed espulsive. Del pari non venne fatto di trovare come complicazione dell' osteomalacia la placenta abbarbicata sul segmento inferiore dell' utero, tanto nel modo che dicesi centrale, quanto nell' altro marginale (1). Ma non così per ogni specie di bacino viziato, perocchè lo stesso Casati ha un esempio in cui la placenta stava sul margine della bocca dell' utero, essendo la pelvi notabilmente difettosa in conseguenza della patita rachitide (2).

Il Dott. Malachia De Cristoforis fa osservare che nella placenta previa la perdita di sangue riesce meno profusa, meno frequente e pericolosa per due principali cagioni, quando cioè il feto sia morto da qualche tempo, e la placenta stessa sia poco vascolosa a motivo delle subite *degenerazioni* o della *peculiare sottigliezza* del suo tessuto. Non per tanto, nota il medesimo autore, malgrado queste ed altre favorevoli condizioni, l' emorragia può tornar grave per altre cause e soprattutto per le *lacerazioni più o meno estese nel senso longitudinale dell' orificio e di porzione del segmento inferiore uterino,* molto più che la tessitura di coteste parti mentre è poco resistente, è fuori di modo fornita di vasi, allorchè vi s' impianti la placenta (3). Il medesimo De Cristoforis, seguendo il Sirelius, afferma eziandio che ogni volta la placenta s' abbarbichi nel segmento inferiore dell' utero è più sottile e più ampia di quando sia regolarmente collocata, con cotiledoni rari, sparsi e distanti l' uno dall' altro (4); ma il Dott. Zanobini (5), badando a ciò ch' egli stesso avea veduto e consultando ostetrici, come il Prof. Centofanti, di molta pratica, non poteva persuadersi che tali alterazioni siano sì frequenti o generali quanto lo Sirelius medesimo nel suo libro afferma (6). Di fatti se quelle atrofie ed alteramenti fossero tanto comuni l' emorragia non avverrebbe, o non sarebbe tale da mettere in

(1) Sulla Osteomalacia. Milano 1871 p. 40.
(2) Ann. un. Med. 1870 CCXI 49.
(3) La Placenta previa; Tesi di concorso. Milano 1871 p. 21, 17.
(4) Ivi p. 10.
(5) Della Placenta previa; Tesi cit. p. 17.
(6) Om placenta praevia; Op. cit.

timore, sì come suole. Circa poi l'effetto attribuito alla morte del feto nello scemare l'importanza ed il pericolo del flusso di sangue, è da notare che questo per la massima parte scaturisce dai vasi dell'utero, e che il LEGROUX ha veduto continuare gravissima l'emorragia anche dopo morta la creatura e corrotta la porzione di placenta staccata (1): lo stesso vide il fratello di ANNIBALE PAREA, chirurgo ad Ospedaletto Lodigiano, quantunque dal feto si staccasse facilmente la cuticola; bensì cessò la perdita quando a forza l'utero venne vuotato (2). Su tale beneficio della morte della creatura non è quindi da contare che con la debita discrezione appunto perchè, come abbiamo detto, il sangue sgorga direttamente dalle pareti uterine. La qual cosa fu tosto obbjettata al SIMPSON, che credeva arrestare l'emorragia staccando affatto la placenta, cioè impedendo che il sangue entrasse per poi uscirne: furono anzi instituiti esperimenti in proposito da MACKENSIE e da JACQUEMIER (3), che dalle osservazioni cliniche ricevevano maggior autorità e forza. Nè per queste occorreva raccoglierle allora, perchè già certo numero n'avea la scienza ostetrica; basti per noi ricordare quelle del GALLI di Bologna citato dell'AZZOGUIDI (4), che ci mostrano madri morte di emorragia, mentre il feto n'era pieno di sangue *non secus ac si a matre non exangui fuisset extractus*. Le quali osservazioni di un secolo fu concordano con le più moderne, del WINCKEL ad esempio, che non pure non trovava i feti disanguati, ma con *forte iperemia* ancora in tutti i visceri del basso ventre (5); singolare contrasto avvertito, insieme con l'apoplessia delle membrane cerebrali e del fegato, eziandio dal BRAUN, e ch'esso cerca di spiegare per mezzo di movimenti respiratorj iniziati mentre cessa il rinnovamento del sangue e rotte sono le vie che ha da percorrere (6). Ma in gene-

---

(1) Arch. génér. de Médec. 1855 VI 741. — Lo Zanobini pure ricorda queste osservazioni per confortare la tesi che il sangue nel caso di placenta previa scaturisce dalla lacerata superficie dell'utero, e non dalla parte staccata della placenta (p. 26).

(2) Saggio d'Osserv.ⁿ chir. Milano 1784 p. 39.

(3) *Jacquemier,* De la source de l'hémorrhagie dans le décollement partiel du placenta (Gaz. hédbomad. 1854).

(4) Observat. ad uteri constructionem partinentes. Bonon. 1773 § XXXXV p. 73.

(5) Klin. Beobacht. zur Pathol. der Geburt. Op. cit.

(6) Trat. d'Ostetr. II 366.

rale le lesioni che l'anatomia mostra nelle creature che in simili casi soccombono sono proprie le stesse dell' asfissia, appunto perchè s' arresta la circolazione tra l' utero e placenta. Il Levret faceva derivare l'emorragia parte dall' utero, parte della placenta (1); ma da questa quella non può sorgere se non in modo eccezionale, vale a dire *se si lacerano interi cotiledoni od alcuni vasi, che liberamente comunicano con il cordone ombellicale* (2).

Sembra al Dott. Porro che il pronostico per la madre e per il figliuolo proceda in modo affatto inverso, onde maggiore è la probabilità di aver vivi i feti quando la placenta sta contro la bocca dell' utero, di quando vi sia di lato; e ciò perchè maggiore è il pericolo dell' asfissia in questo secondo caso che nel primo, ovverossia perchè stando la placenta previa solamente sull' orifizio uterino il parto è lasciato, non grave l'emorragia, alle forze della natura, mentre la placenta medesima è in parte staccata ed in parte compressa dal feto che nell' uscire fa eziandio da tappo ai rotti vasi; invece come la placenta è proprio sul centro, il feto viene estratto immantinente, o tosto che sia a sufficienza dilatato l' orifizio medesimo dell' utero (3). Laonde la diversa sorte della creatura in questi casi, più che della condizione patologica della placenta, è conseguenza del modo con cui l' arte è adoprata, del più o men sollecito suo soccorso. D' altra parte il Barnes fa riflettere che, quantunque sia vero in modo generale esser meno temibile il caso in cui la placenta s' attacca soltanto in parte sull' orifizio uterino di quando per intero vi sta contro; nondimeno accade sovente che quello sia così grave, come se la placenta fosse affatto centrale, conforme già Collins avea avvertito (4): e però, volendo fare un equo giudizio in proposito, converebbe definire se l' insolita e sproporzionata emorragia provenga da speciale stato delle parti, ovvero da condizioni generali di chi soggiace al funesto accidente. In ogni modo è manifesta la ragione d' un' esatta diagnosi, siccome la necessità che anche nei casi di placenta parzialmente attaccata al collo dell' utero, od in qualsiasi

(1) L'Art. des Accouch. Op. cit. p. 362.

(2) *Braun*, Op. cit. II 365.

(3) Il Biennio 1869-70 alla Maternità di Milano ecc. p. 19.

(4) Leçons cit. p. 394.

altro di minor pericolo vada il chirurgo guardingo nel fidare, per esser poi accorto nell'adattare il provedimento, giacchè questo è subordinato alla copia del sangue perduto, allo stato della paziente, all'andamento del parto. Secondo che or ora vedremo Giambattista Bianchi racconta che giovane e robusta donna in tutto il tempo della gravidanza patì sì grave emorragia, che fattone il conto stimossi aver perduto da 150 *libbre* di sangue; nondimeno partorì felicemente e ricuperò intiera salute (1): ma, oltre che non è detto quale fosse la causa di tale emorragia, il pericolo in sì fatti casi è pur sempre, od almeno entro certi limiti, relativo, vale a dire che non può essere misurato dalla quantità del sangue perduto, bensì dagli effetti che ne seguono e dal modo con cui vengono tollerati. Velpeau, che pur ha dato esempj di consimili gravi perdite di sangue benissimo sopportate, che contro Stewart e Rigby ha sostenuto non essere la placenta aderente sul collo dell'utero causa *inevitabile* di emorragia, conchiude con dire esser eccezioni coteste che nulla fanno contro la regola (2).

Pur succede talvolta che per opera di gagliarde doglie la placenta previa, quantunque *centrale,* si distacchi rapidamente e venga espulsa insieme con il feto, senza che pericolosa emorragia sussegua; lo stesso Velpeau ne ha raccolto prove da più parti (3): anche si sono osservati casi ne' quali senz'ajuto dell'arte la placenta venne cacciata fuori prima della creatura, salva restando la madre (4). Simpson, secondo che diremo, su questi fatti poggiava appunto il suo metodo di cura della placenta previa, ed in 47 sopra 141 casi da lui in proposito adunati, tra il momento dell'espulsione, od estrazione della seconda e l'uscita del feto, passarono da 10 minuti a 10 ore; se non che in questi casi tutti i bambini, meno d'uno, nacquero morti: dove l'intervallo fu minore parecchi camparono, ma nell'insieme, cioè senza tener conto delle varie differenze di tempo, non

---

(1) De naturali in humano corpore, vitiosa morbosaque Generat. Aug. Taurin. 1741 p. 28.

(2) *Velpeau,* Traitè etc. p. 309, 313.

(3) Ivi p. 309.

(4) In 29 casi di spontanea espulsione della placenta prima del feto il Dott. Trask neppur una volta trovava che l'emorragia fosse causa di morte della partoriente (Statistics of Placenta praevia. In: Transact. of the Americ. med. Associat. Philadelphia 1855).

più che 33 in 106, ovvero 1 su 3 furon salvi (1). Ed il felice evento seguiva proprio nel più antico, che abbia trovato, di tali casi: la partoriente, v' è detto, *tandem secundinam ante partum excluserat, non tantum foetu, sed et matre salva, nisi quod ab enixu hystericis aliquod paroxysmis tentata fuit* (2). Pari fortuna ebbe la donna assistita dal Dott. Cappelletti di Trieste (3), laddove che alle altre del Parea (4), del Trinchinetti (5), dell' Antonini (6) nacque morta la creatura (7). Ora in questi casi in cui tutta è staccata ed anche espulsa la placenta, se l' emorragia s' arresta, o vien meno d' assai a che attribuire tanto benefizio pel quale, se non il figlio, scampa la madre da presso che sicura morte? Certamente alle contrazioni uterine, dappoichè abbiamo avvertito che la cessazione della vita nel feto di per sè non è sufficiente a produrre, almeno le più volte, simile effetto.

Perfino s'è veduto venir fuori il feto traforando la placenta che gli stava dinanzi: un tentativo lo si trova nel caso riferito dal Dott. Porro, e del quale faremo cenno più innanzi; in altro raccontato dal Lovati tale passo ebbe pienamente effetto, e la creatura, quantunque appena semestre, nacque viva, e così per certo tempo rimase: nel centro poi della seconda, che leggermente tirando sul cordone venne staccata, videsi un' ampia apertura, illesa essendo la circonferenza, dove il predetto funicolo s'attaccava (8). Consimili esempj sono assai rari (9). In oltre la gravidanza può compiere l' intiero corso senza perdita di sangue, quantunque la placenta stia nel centro aderente all'orifizio uterino, od almeno nella massima sua parte: nel Trattato delle Emorragie del Bigeschi (10), nel Prospetto ragionato del Mazzoni (11), nei men-

---

(1) Obstetr. Works I 690.

(2) *Lossii Friderici*, Observ. medicin. Lib. IV. Londini 1672 p. 380 Obs. IV.

(3) Giorn. per servire ai Progressi della Patol. 1842 II 149.

(4) Osserv. cit.

(5) Osserv. cit.

(6) Cenni statist. ecc. Padova 1864 p. 23.

(7) Bigeschi accenna che il fatto può darsi, ma non ne reca esempj (Trat. cit. P. I p. 291).

(8) Ann. un. Med. 1826 XXXIX 50.

(9) Il Dott. Zanobini, a cui non fu noto questo del Lovati, cita i casi di Portal, White ed Ingleby (Dissert. cit. p. 43).

(10) P. I p. 245.

(11) Firenze 1833 p. 37.

tovati Cenni statistici dell'Antonini, nella Raccolta di Osservazioni e di Operazioni chirurgiche del Nocentini (1) ve n'ha una decina d'esempj. Da ciò il Mazzoni traeva argomento per sostenere che la dilatazione del collo uterino non è tanto sollecita, quanto si dice, chè spesso anzi non succede che al momento del parto (2): quindi ancora gli pareva si dovesse, almeno ordinariamente, considerare l'impiantamento della placenta nel luogo indicato un' accidentalità e complicanza così del parto maturo, come dell'anticipato e dell'aborto; non una causa efficiente ovvero determinante o predisponente di questi ultimi come volgarmente si crede. In uno de' predetti casi, in quello del Nocentini, l'emorragia non cominciò che in seguito al commovimento di fierissima tosse; ed in altro, narrato dal Dott. Giuseppe Medici, sebbene il flusso di sangue non apparisse che negli ultimi quindici giorni, la gravidanza fin dai primi fu molesta per diversi disturbi e specialmente per morali turbamenti (3). Se non che coteste felici soluzioni in mezzo a tanto pericolo sono avvenimenti troppo insoliti per non essere considerati che come eccezioni: per tali le riguardava pure il Baudelocque (4); nè mai prudenza ci farà correre la fiduciosa china in cui si posero il Robineau (5) ed il Mercier (6), credendo questi che l'emorragia nella placenta previa manchi più spesso di quanto è lecito sperare, e l'altro che da per sè quella possa felicemente finire. Al medico od al chirurgo rimane quindi ognora l'obbligo di porgere alla partoriente, cui è mal situata la secondina, pronto ed efficace ajuto, acciocchè il parto, che dovrebbe schiudere vita nuova ad una creatura, non apra la tomba a due.

Ma in fine qual'è questo pronto soccorso, quest'efficace ajuto?

Un ostetrico Toscano sul cadere del secolo scorso scriveva: « Molto diversifica la cura dell'emorragia quando l'attacco della placenta è nel fondo, corpo, o altre parti della cavità uterina dal caso, in cui ella sia adesa al collo; nella prima occasione si posso-

---

(1) Perugia 1808 p. 23. Vedi più sopra Cap. 10 § VIII.

(2) Gaz. méd. de Paris. 1838 p. 34.

(3) Gaz. med. Lomb. 1865 p. 317.

(4) Dell'Arte Ostetricia P. II Cap. V § 982 (nota).

(5) Reflexions etc. In: Journ. de Méd. 1784 LXI 511.

(6) Les accouchements ou le placenta se trouve apposé sur le col de la matrice sont-ils constamment accompagnés d'hémorrhagie? In: *Sédillot*, Jour. gén. de Méd. 1816 LV 305.

no praticare alcuni rimedj molto idonei per arrestare la perdita, ma nell' ultimo altro compenso non vi è che l' operazione del parto forzato, eseguita più sollecitamente che si possa; anzi torna molto a proposito determinarsi subito a tale operazione prima d' aspettare quei segni caratteristici di massima debolezza, e di assoluta mancanza della necessaria circolazione del cuore (1) ». *Eo citius, eo melius*, soggiungeva quindi il Pastorello, parlando del soccorso che esige la metrorragia allorquando, incominciato il travaglio del parto, la placenta sia previa e centrale, avendo l' esperienza a lui pure dimostrato essere di gran lunga minore il pericolo del parto forzato, di quello eseguito sì con molta facilità, ma troppo tardi (2). Simile consiglio avea dato il Palletta; egli anzi ne faceva strettissimo precetto: *manibus extrahendum esse foetum sedulo admonemus, et, si licuerit, ardenti studio jubemus* (3). E poichè il feto ha da essere prontamente estratto, pei piedi va tirato fuori, fattone prima se occorre, il rivolgimento.

Il Pastorello non vedeva altra via, per meglio raggiungere lo scopo di fermare il sangue, che tal modo di estrazione; al quale, quasi necessaria conseguenza, va congiunto il rivolgimento, il feto presentando per lo più la testa. Ei non sapeva persuadersi come taluno, fra cui primeggia Gardien (4), possa asserire che qualche volta in simile caso è indicato d' applicare il forcipe. « Quando la placenta è totalmente adesa all' orificio è assolutamente controindicato l' uso d' un tale strumento, essendo impossibile l' applicarlo prima del distacco d' una gran parte della placenta; e quand' anche ciò fosse o naturalmente od artificialmente avvenuto, non è lecito aspettare che la testa si abbassi e si faccia accessibile alle bran-

---

(1) *Valle Francesco*, Opera d' Ostetricia II 3.

(2) T. II p. 125. — Il Chirurgo Nicolò Patuna nella seconda edizione della Relazione intorno al cadavere di un feto, che dopo essere stato nascosto, e come perduto nel ventre della madre per venti mesi, finalmente fu da lui cavato dalla parte posteriore (Venezia 1727), metteva per giunta *alcune considerazioni intorno l'estrazione dei feti dall'utero nelle emorragie dallo stesso*, e narrato un caso di felice rivolgimento fatto per tale causa, giungeva a dire che quando la perdita di sangue sia grave si può fare il parto forzato *e nel terzo, e nel quarto, e in ogn' altro mese della gravidanza* (p. CXVII).

(3) Exercit. Pathol. Pars altera p. 113.

(4) Traité d' Accouchemens. Paris 1807 II 432.

che del forceps (1) ». Or che direbbe il nostro Autore sentendo il Braun raccomandare, affine di prevenire tutti gli ostacoli che possono ritardare l'estrazione, di spiccare largamente nell'introdurre la mano la placenta, *perchè non bisogna dare alcuna importanza per la nutrizione del feto al lobo placentare ancora aderente* (2)? E più ancora che direbbe sentendo altri nel distacco della placenta fondare appunto, siccome tra poco vedremo, la cura del temuto accidente dell'emorragia? D'altra parte dalle parole del Pastorello non appajono bene nè le intenzioni, nè i precetti del trattatista francese: giova quindi ricordare che il Gardien non tiene il forcipe *d'une nécessité absolue* che quando la testa del feto abbia superato il collo dell'utero e sia impossibile di respingerla; se l'emorragia non cominci che tardi, essendo già l'occipite nel fondo del bacino, e non sì innanzi da non poter essere rimandata in dietro, val meglio, avendolo sotto mano, applicare il forcipe, ma anche può farsi il rivolgimento; operazione la quale è affatto comandata negli altri casi di placenta previa, particolarmente allorquando la testa medesima stia tuttora e v'abbia urgenza di compiere il parto. Ma in verità se il forcipe di rado viene usato in tali eventi, malgrado che sia il *mezzo più vantaggioso per il feto,* non è per la ragione addotta dall'ostetrico di Pavia e di Padova, bensì perchè di rado c'incontriamo, dirò col Braun medesimo, nelle condizioni necessarie per servirci di tale strumento (3). Vanno pertanto ricordati i due fatti narrati dal Dott. Tommaso Bonfiglioli, ne' quali la creatura venne appunto estratta viva per la testa con la tanaglia ostetrica, salva altresì amendue le volte la madre: in una anzi accadde che la placenta si frapponesse tra il collo del feto, di cui già era uscita la testa, e l'arco del pube; ma tosto all'ostacolo fu rimediato mediante la spatola della leva che introdotta tra il collo medesimo e la placenta, tenendo que-

---

(1) Trat. cit. II 126.

(2) Trat. d' Ostetr. II 384. — Il Levret metteva appunto innanzi la possibilità di poter conservare in vita il feto quando, anzi che traforare nel mezzo la placenta, non la si stacchi che per piccola parte in giro; *l'enfant recevera encore du sang par la portion qui sera restée adhérente à l'orifice de la matrice* (Suite des Observ. l. c.).

(3) Diceva il Braun d'essersi molto adoperato per ridare al forcipe il suo diritto, e di averlo usato con grande vantaggio della madre e specialmente del feto (Ivi p. 85).

sta calcata indietro rese agevole l' uscita delle spalle ed il resto del corpo (1).

Gli antichi, ed ASDRUBALI ancora (2) seguendo il DEVENTER (3), insegnavano di perforare coll' indice quella superficie di placenta che sta contro l'orifizio: tutta la Scuola toscana invece con il LÉVRET (4), fu concorde (5) nel condannare cotesta usanza; la quale poi venne generalmente bandita per il pericolo di aggravare l'emorragia e per la troppo angusta via che n'avrebbe il corpo del feto nell' uscire. Ciò nondimeno e fra noi dal Dott. GUGLIELMO VARALDI di Vercelli (6), e più particolarmente in Germania da EMSMANN e LÖWENHARDT (7), la vecchia pratica venne di nuovo patrocinata come la migliore e da seguirsi per regola; laddove solo in alcuni casi, costretti dalla necessità di far presto, potrà la medesima essere adoprata. A questo patto l' ammettevano eziandio i predetti ostetrici e gli altri che dalla loro scuola uscivano (8). Il MAZZONI, discepolo e genero del NANNONI, riservavasi di perforare la seconda quando proprio tornasse impossibile di staccarla, o le adesioni della placenta fossero

(1) Opusc. della Soc. med. Chir. 1828 VI 113, 115.

(2) Trat. cit. II 167.

(3) Novum Lumen. Lugd. Batav. 1733 Cap. 31 p. 138.

(4) Suite des Observations. Paris 1751 p. 68. — Da ciò che ne dice Velpeau (Traité p. 321), parrebbe che Levret avesse seguito l' opposto procedimento; ma in verità questi non consigliava di traforare la placenta che quando non potevasi far di meglio per rivoltare il più presto possibile il feto: e così egli di fatti operava in un caso « tant par ce que je ne pus trouver les membranes de la circonférence du placenta, que par la raison que la perte était si grande et la femme si faible que les instants devenaient très-precieux (L'Art. des Accouch. Paris 1766 p. 364, 365) ». Egualmente il Peu trapassava una volta con la mano la placenta che stava tesa su la bocca dell' utero e ne sporgeva fuori come mezza palla spintavi contro dalle natiche del feto (La Pratique des Accouch. Paris 1694 p. 518).

(5) *Nannoni,* Trat. d' Ostetr. p. 159. — *Valle,* Opera d' Ostetricia II 10. — *Bigeschi,* Trat. delle Emorragie P. I p. 298. — *Mazzoni G. B.*, Prospetto ragionato ecc. p. 45.

(6) Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1854 XIX 479.

(7) Neue Zeitschr. Geburtsk. 1839 VII 321.

(8) Il Dott. Nocentini, ad esempio, che pur condannava come metodo generale la perforazione della placenta (Raccolta di Osservazioni ed Operazioni Chirurgiche cit. p. 19), in un caso, in cui non giunse a toccare il punto distaccato della placenta, fu costretto di trapassarla nel centro: per mezzo del rivolgimento estrasse vivo il feto, ma la madre assalita da fiere convulsioni dopo due ore moriva (Lettera apologetica diretta al meritissimo Sig. Cosimo Valdambrini Professore di Chirurgia in Asinalunga. Arezzo 1813 p. 18). Vedi anche le *Memorie chirurgiche* di Pietro Cagnacci (Arezzo 1791 p. 33).

tali da non dar adito alla mano senza pericolosa violenza (1). Ma avverrà pure di giovarsi di tale espediente nel caso in cui oltre la placenta previa s'abbia il feto che presenti la spalla, ed urgente il bisogno di provvedere alla gravissima emorragia. Così Meli fece il rivolgimento, e compì il parto *traversando l' apertura della placenta dilatata dapprima con l' introduzione della mano, indi dal passaggio del tronco del feto medesimo* (2). In certa guisa poi questo modo di operare era imposto al Dott. Porro, poscia che trovò in donna presso che senza sangue, tanto n' avea perduto, la placenta, posta tutta di contro e aderentissima all' orifizio uterino, forata nel mezzo ed il braccio della creatura pendente fuori dal fesso (3). Caso ben singolare, e nel quale è da credere che la placenta così si lacerasse per essere appunto, oltre che espansa e sottile, anche degenerata nel mezzo in sostanza *fibro-grassosa* e tenacemente adesa ne' margini: il feto pure posto di fianco e con il cubito destro appoggiato sul centro della placenta, incalzato dalle contrazioni uterine avrà avuto parte nel forzare la placenta e nel romperla. Probabilmente tale seconda era della specie di quelle che il Valle chiama fatte a guisa di *letto di ranocchi,* o *borraccina,* che per lo più hanno un cordone sottile e fragile, sono poco solide e molto aderenti alle pareti uterine (4).

Talvolta non tanto il pericolo presente, quanto la considerazione del futuro muove ad operare, molto più se si tema che all' occasione manchi l' opportuno e pronto soccorso: così il Prof. Fabbri in un caso di placenta totalmente previa fece il parto forzato, quantunque l' emorragia si fosse fermata, perchè, essendo la donna distante parecchie miglia dalla città, temette non arrivare in tempo di salvarla, se mai la perdita avesse ricominciato (5). Fatto il rivolgimento, è generalmente raccomandato in questi casi di non estrarre tosto

---

(1) Op. cit. p. 45. — Il Dott. Macari dice che talvolta, e ne reca un caso in prova, è più malagevole rompere la placenta nel mezzo, che distaccarla dai lati. (Gaz. Assoc. med. 1859 p. 169).

(2) *Boivin,* Arte d' assistere i parti trad. ital. con aggiunte del Dott. Domenico Meli. Milano 1822 II 252.

(3) Gaz. med. Lomb. 1873 p. 97.

(4) Opera d' Ostetricia I 180.

(5) Mem. dell' Accad. delle Scien. Bologna 1865 V 528.

il feto, ma di attendere le contrazioni uterine, affine di prevenire una consecutiva emorragia: i nostri più recenti trattatisti invece condannano tale indugio, poichè mentre è remoto e meno temibile l' accidente a cui dovrebbe provvedere, sicuro è il pericolo che per esso ne verrebbe alla madre ed al figliuolo (1).

Pur troppo non sempre è possibile operare così sollecitamente, quanto la grave occorrenza vorrebbe. Burns ha sostenuto non esser possibile che una donna muoja di semplice emorragia innanzi che l' orifizio uterino sia dilatato, o dilatabile tanto da introdurre la mano per la necessaria operazione (2): ma il Pastorello apertamente dichiara falsa cotesta sentenza, poscia che qualche volta la donna perisce senza che succeda nell' orificio tale disposizione da permettere anche con qualche forza l' introduzione della mano. Lo zaffo in tal caso è l' unico presidio: con esso possiamo prefiggerci e conseguire doppio scopo cioè di sospendere momentaneamente la perdita, e di eccitare maggiori contrazioni uterine, quindi maggior apertura, o disposizione nella bocca dell' utero ad aprirsi, e perciò di antecipare il momento in cui sia possibile di operare. Quando poi, malgrado l' applicazione dello zaffo, non si risvegliassero doglie sufficienti, e si rinnovasse di tratto in tratto la perdita di sangue, con pericolo ognora crescente, resta l' ultimo compenso dell' arte, vale a dire l' isterotomia vaginale (3). Del quale espediente l' autore medesimo dice di non essere mai stato obbligato di giovarsi; se non che avendo perduto qualche partoriente operata col solito metodo, ma dopo aver atteso alcuna disposizione nella bocca dell' utero, domandava a sè medesimo se sarebbe stato forse miglior partito l' anticipare l' operazione, facendo parecchie incisioni nell' orificio uterino. La quale pratica raccomandata da Kilian, Scanzoni, Dubois, ecc. ebbe in Giambattista Bellini caldo fautore, anzi troppo parziale, poichè in modo assoluto l'anteponeva allo zaffo (4).

L' uso di pessarj compressivi ed astringenti per arrestare le e-

(1) Vedi ancora uno scritto del Dott. Luigi Lenci nel *Nuovo Mercurio* (An. 1829 I 202).

(2) Traité des Accouchem. Paris 1840 p. 233.

(3) Trat. cit. II 128.

(4) Raccoglit. med. Fano 1844. — Gaz. med. Milano 1845 p. 33, 414. — Dell' efficacia dello zaffo e contro la proposta del Bellini scrissero allora Angelo Barbieri, Luigi Ciniselli, Francesco Contini (Gaz. sud. 1843 p. 405 — 1844 p. 184 — 1845 p. 21, 32).

morragie uterine, è assai antico; poichè lo troviamo già indicato nelle opere d'IPPOCRATE (1), di SORANO (2), di MOSCHIONE (3) e di PAOLO D'EGINA (4): anche la nostra TROTULA suggeriva di fare con la cenere impastata col vino caldo una specie di cono, che *involutum panno lineo novo, adhuc tepidum,* dovea essere introdotto nella vagina *ad constringenda menstrua* soverchiamente abbondanti (5). Caduto in dispregio tale sussidio, per il cattivo uso che ne venne fatto, e pei danni arrecati dalle sostanze irritanti, di cui lo zaffo era cosperso od intriso, il LEROUX lo rimise in onore: NANNONI, (6) MONTÈGGIA (7), ASDRUBALI (8), BIGESCHI (9), e quindi GALBIATI (10) raccomandarono l'otturamento dell'orificio dell'utero, così per frenare l'emorragia, come per vincere la rigidità dell'orificio stesso, e procedere in seguito, continuando il pericolo, all'estrazione del feto, ultimo e supremo rimedio. BIGESCHI (11) CATTOLICA (12) e GALBIATI (13) procurarono altresì di rendere più razionale l'uso di cotesto rimedio; il MAZZONI quindi fermava che, se siavi dilatazione della bocca dell'utero, e già avanzato il travaglio, quello non possa più convenire (14). E per vero lo zaffamento, come qualsiasi altro sussidio terapeutico di certo va-

---

(1) De Mulier. Morb. L. II § 196.

(2) De muliebr. Affection. Edit. Ermerins p. 219.

(3) Harmoniae Gynaec. Pars poster. Cap. XX (Gynaec. Collet. Basil. 1565 p. 150).

(4) Medicinae Lib. VII Cap. 24. Basil. 1551 p. 749.

(5) De Passion. Mulier. Cap. III (Gynaec. Collect. cit. p. 226).

(6) Trat. d'Ostetr. Siena 1786 II 101.

(7) Istituz. chir. II Cap. XIV § 1704.

(8) Trat. cit. II 143, 166 — IV 88.

(9) Trat. delle Emorragie uterine T. I p. 203, 227, 288.

(10) Saggio sulle più pericolose perdite di sangue dall'utero delle donne gravide. Napoli 1825. — Mem. chir. Napoli 1835 p. 109. — *Palasciano F.*, Esposizione dei principii della Scuola Napoletana nella diagnosi e cura delle emorragie uterine (In: Mem. ed Osserv. di Chir. prat. Napoli 1858 p. 127).

(11) Trat. cit. p. 206, 267.

(12) Note alla trad. Ital. dell'Arte ostetricia di Baudelocque. Milano 1833 II 155.

(13) Il Prof. Palasciano fa osservare che quantunque Galbiati mettesse la rottura delle membrane nel parto per controindicazione ad usare dello zaffo, non pertanto aggiungeva alla fine del citato *Saggio* il caso di emorragia in partoriente con rottura delle membrane, senza che l'orifizio dell'utero fosse dilatato, nè desse segno d'essere disposto ad aprirsi, in cui lo zaffo riescì efficacissimo (Esposizione cit. p. 132).

(14) Prospetto ragionato ecc. p. 33.

lore, se, conformemente disse celebre scrittore, è arma salutare nelle mani di persona esperta, può divenire strumento di morte tra quelle d'un ignorante (1). Per altro in alcuni punti l'opinione degli ostetrici non è ancora ben ferma: così mentre Burns (2), Velpeau ecc. proscrivono l'otturamento quando la donna sia molto indebolita, perchè allora con la massima sollecitudine deve vuotarsi la matrice; il Belluzzi convalida con parecchi casi di placenta previa tratti dalla propria pratica (3), l'opposto consiglio del Valle (4), e dell'Asdrubali (5), che è pur quello di Naegele (6), cioè di astenersi dall'operazione, fino a che le forze non siano ritornate mercè dell'apposizione del pessario e di opportuni analettici. L'Esterle del pari lamentava queste discrepanze sul modo più sicuro di provvedere a' tristi effetti della placenta previa, ed esaminate le opinioni di parecchi de' più recenti scrittori, conchiudeva che i pratici migliori adottano l'uso dello zaffo quando il parto sia avviato, o necessário, od inevitabile, e quando le parti molli non fossero ancora a sufficienza disposte per il rivolgimento e per l'estrazione del feto; operazioni a cui quelli ricorrono direttamente quando siano eseguibili senza veruna violenza (7). Nondimeno il metodo recente di Barnes, ossia il distacco periferico di tutta la porzione di placenta che sta attaccata all'inferiore segmento dell'utero, pare al medesimo Esterle debba preferirsi alle pratiche più gravi ed al parto *veramente forzoso,* allorquando, rotte le membrane ed inefficaci le doglie, v'abbia timore di emorragia interna apponendo lo zaffo, e per di più il feto sia di traverso, col funicolo procidente, o con altra complicazione, o finalmente morto. Il metodo di Barnes *(distacco circolare)*, e l'altro *(distacco d'un lato)* di Credé, o se vuolsi di Cohen, perchè amendue pretendono di averne il merito siccome i primi che l'abbian praticato, in sostanza mirano a mutare l'impiantamento della placenta pre-

---

(9) *Velpeau,* Op. cit. p. 318.

(0) Traité des Accouch. p. 231.

(1) Bullet. Scien. med. 1861 XVI 111 — 123.

(2) Opera d'Ostetricia II 10.

(3) Manuale Clinico. Roma 1826 I 295.

(4) Traité prat. Paris 1869 p. 692. Vedi anche *Tibone,* Del Parto forzato. Torino 1862 p. 17.

(5) Ann. un. med. 1861 CLXXXI 193.

via, o per meglio dire a far sì che di centrale divenga laterale: son essi fondati sul fatto che non di rado l'emorragia cessa, disgiunto che sia soltanto uno de' margini della placenta; fatto di cui ancora non può darsi piena spiegazione, ma che verisimilmente è effetto, in parte almeno, del non essere più stirati, operato il distacco, i vasi utero-placentali. Secondo il BARNES medesimo ciò succede perchè l'utero si contrae; e più precisamente quando la placenta staccata dalla zona cervicale, che è la *region of dangerous placental attachment*, non rimane aderente se non nella zona di mezzo nella quale v'è già equilibrio fra lo spazio in cui si contrae il tessuto muscolare e l'aderenza della placenta; equilibrio che non esiste nella sottoposta zona cervicale, la quale troppo rapidamente diminuisce mentre l'orifizio dell'utero *deve* allargarsi per far passo al feto; e però retraendosi toglie alla placenta di rimanervi aderente. Qualunque sia il valore di questa teoria e di queste ripartizioni zonarie, su cui testè ancora vennero mosse obbjezioni (1), certo è che non di rado nella placenta previa naturalmente parziale, o così ad arte ridotta, lo sgravio avviene per opera di natura, ovvero senza speciali sussidj ed anche con lieve emorragia (2). Il quale fatto, notiamo, fu ben conosciuto dagli antichi; e se lo ZEITFUCHS proponeva in tali casi, quando il feto fosse ben situato, cioè venisse avanti con il capo o con le natiche, di condurre queste o quello nello stretto superiore e di tenervele ferme per certo tempo finchè si eccitino le contrazioni uterine, per poi lasciare il parto alla propria balia (3); lo SCHACHER nella sopracitata tesi prescriveva di staccare la placenta da un lato

---

(1) *Duncan J. Matthews*, On the spontaneous separation of the Placenta when it is praevia (Transact. of the Obstetr. Soc. of London 1874 XV 189).

(2) Simili esempj trovansi riferiti nelle informazioni cliniche del Campari (Ann. un. Med. 1831 LX 141), del Ciniselli (Ivi 1832 LXIV 57), del Cazzani (Ivi 1868 CCIII 7, 1869 CCX 103, 105), del Peyretti (Torino 1861 p. 43), del Piazza (Rend. della Clin. Ostetr. Palermo 1861 p. 114), dell'Angelini (Gaz. med. Prov. Venete 1864 p. 65), del Valtorta (Giorn. Ven. Scien. med. 1858 XI 216, 240). Così pure nel caso del Dott. Pietro Roncati, nel quale v' ebbe questo di particolare che il feto era mostruoso per anencefalia, idrorachitide e sventramento (Gaz. med. Lomb. 1873 p. 173). Anche può succedere l'*evoluzione spontanea*, come nell'esempio del Dott. Casazza: il feto era settimestre, la placenta attaccata ad uno dei lati del collo dell'utero e le doglie continue, come che languide, da 16 ore (Parto spontaneo per la spalla. Pavia 1845 Oss. 3ª).

(3) Ueber Placenta praevia. In: Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1843 XIII 42.

se sia possibile, od anche di traforarla se in altro modo non si possa rimuovere, affichè *caput, si praevium fuerit, ostium occupare queat; sic enim ruptis membranis et accedentibus partu doloribus subinde ex animi sententia excludetur foetus* (1).

Parimente il Simpson dall'aver osservato che ne' casi in cui la placenta era stata espulsa innanzi il feto, l' emorragia cessava subito che cotesto corpo vascolare erasi staccato del tutto dall' utero, pose, qual nuovo precetto di cura per i casi di placenta previa, di staccare questa intieramente, e di estrarla prima del feto, lasciando che il parto da sè si compia, salvo che la presentazione non fosse trasversale (2). La dottrina dell' ostetrico scozzese fu tosto combattuta in Inghilterra e fuori, non solamente (e sopra n' abbiamo fatto cenno) rispetto alle ragioni anatomiche e fisiologiche con le quali l' autore voleva spiegare il fatto e quindi afforzare l' insegnamento, ma altresì dal lato pratico. Così oggi ancora Barnes dice che tal metodo è impraticabile, perocchè la placenta, sia pur quanto si voglia previa, s'attacca, avendo un diametro di 229 a 254 millimetri, più su di quello a cui possono giungere le dita; essa talvolta sale fino al fondo dell' utero, invece le dita non vanno oltre una superficie di 76 millimetri di raggio, di cui il collo è il centro. Che se talvolta l'espediente proposto è bene riuscito, non è già perchè la placenta sia stata intieramente staccata; essa non venne disgiunta che in parte, levata cioè dalla zona cervicale, dal sito pericoloso di cui abbiamo detto. Concede il Barnes che la placenta possa staccarsi ed essere espulsa spontaneamente prima che esca il feto, in conseguenza delle gagliarde contrazioni dell' utero con che pure s' arresta l'emorragia: quando invece la si spicchi ad arte *possono* e *debbono esservi contrazioni insufficienti,* e l' emorragia continuerà *probabilmente* (3). Con la quale ultima parola il critico viene ad ammettere che non sempre falli il procedimento del Professore d'Elimburgo;

---

(1) L. c. § XVII p. 655.

(2) On the spontaneous expulsion and artificial Extraction of the Placenta befor the Child in placental Presentations (The Obstetrics Memoirs. Edinb. 1855 I 677 — Endinb. Monthly Journ. Febr. 1845 p. 158. — Lond. and Edinb. Monthly Journ. Febr. 1845 p. 158. — Lond. and Edinb. Monthly Journ. of. med. Science March 1845 p. 169).

(3) Leçons cit. p. 378.

oltre che, pur ammettendo l'anzidetto limite per l'azione della mano, non sarà possibile in certi casi almeno con quel tanto che ne può essere afferrato dalle dita staccare del tutto la placenta quand' essa non troppo saldamente sia abbarbicata? Tra noi il Dottor ANGELO BARBIERI, messa insieme una tabella di 24 casi in cui la placenta spontaneamente od ad arte, uscì prima dell'infante, mostrava che in soli 4 fermossi l'emorragia, oltre che 2 soli feti nacquero vivi e 3 madri morirono (1). SIMPSON invece con tale espediente credeva d'avere ridotto la placenta previa ad essere uno de' meno gravi accidenti che complicano la gravidanza ed il parto; laddove che attenendosi al metodo ordinario quella è complicazione sì tremenda da paragonarsi al colera ed alla febbre gialla ne' sinistri effetti, una donna su 3 morendone. Ma circa questi computi e questi ragguaglj molto vi sarebbe a dire tanto se vengano dagl'innovatori, quanto da' contrarj. Il BALOCCHI a più minuto e severo esame sottopose i precetti del SIMPSON, nè parvegli di doverli affatto bandire: imperocchè, se per massima vanno tenute ferme le regole lasciate dai migliori maestri dell'arte, allorquando la donna sia stremata di forze, strabocchevole l'emorragia, morto il feto, giova meglio staccare semplicemente, od anche estrarre la placenta; questa essendo in tale stato operazione meno pericolosa del rivolgimento, valevole il più delle volte a soffermare l'emorragia, e di dare con ciò tempo di ristorare la donna per quindi procedere, se ne sia bisogno, all'estrazione del feto o della stessa placenta. Soggiunge il medesimo BALOCCHI d'aver curato in tal modo e felicemente 4 donne, che, tanto erano affievolite, mai avrebbero potuto sostenere il rivolgimento, od altra maggiore operazione del puro distacco della

---

(1) Gaz. med. Milano 1846 p. 105. — Di que' 24 casi 13 erano tratti da Mauriceau, 1 da Baudelocque, 1 da Parea (Saggio di Osserv. Milano 1784 p. 20 Oss. IV), 2 da Trinchinetti (Osserv. ecc. Milano 1816 p. 85, 90) e 7 osservati dallo stesso Autore. — *Boari Nicola*, Storia di grave emorragia in prossimità e in corso di parto (La perdita di sangue continuava grave da 16 ore e l'autore disponevasi ad eseguire il parto forzato, quando amministrata già la segale cornuta, sorte gagliarde contrazioni, venne fuori la placenta e successivamente il feto morto: con ciò fermavasi l'emorragia e la donna fu salva). In: Rend. dell' Accad. med. chir. di Ferrara. Ferrara 1853 p. 32. — Il chirurgo Pietro Maddaleni narrava nel Giornale di Medicina dell'Orteschi d'aver fatto il rivolgimento di feto morto, malgrado che le acque fossero colate da qualche tempo, il feto stesse in cattiva posizione e con testa grossa, *la placenta essendo già uscita da 24 ore* (A. 1774 XII 302).

placenta (1). D'altronde lo stesso Simpson non pretendeva che il suo metodo avesse da adottarsi come regola generale; egli sempre più ne andava limitando le indicazioni, talmente che, osserva il Braun, non è cosa facile trovarsi nella condizione di doverlo praticare (2): nondimeno questo stesso autore consente che qualche volta verrà pur acconcio di servirsene. Invece l' Osiander ironicamente diceva che in un sol caso egli si sarebbe tenuto giustificato di estrarre la placenta prima del feto, cioè quando l' avesse trovata già discesa in mezzo a sangue coagulato nella vagina (3). Meglio valeva dire schiettamente con Kilian quello essere un cattivo espediente *eine schlechte Maassregel* (4). Lo stesso Osiander, come fatto meraviglioso e favorevole al procedimento un anno dianzi combattuto, narrava esser nato un bambino vivo, malgrado che la placenta fossegli precorsa nell' uscita (5): noi più sopra vedemmo che in 24 casi raccolti dal Dott. Barbieri, con lo scopo di combattere la dottrina di Simpson, 3 feti erano venuti alla luce viventi: nel caso testè narrato dal Dott. Gioacchino Tani la *placenta previa completa* venne staccata secondo il precetto dell' ostetrico d' Edimburgo, e madre e figlio furono salvi (6).

Ma comunque la si pensi circa il metodo simpsoniano, certo è ch' esso non è nuovo. Il Chirurgo Giovanni Chapman, avendo veduto cessare l' emorragia dopo essersi staccata la placenta, che quindi usciva quattr' ore prima del feto, domandava se non doveasi, da tal fatto ammaestrati, seguire ne' casi di placenta previa una pratica diversa da quella generalmente seguita: ei da parte sua propo-

---

(1) Sperimentale 1859 IV 343. — Ostetricia p. 547. — Parimente il Dott. Cesare Zanobini conchiude che il metodo di cura del Simpson non può essere impiegato, avuto riguardo al pericolo cui espone il feto, se non quando esso sia morto (Della Placenta previa e delle Emorragie uterine che ne sono la conseguenza. Tesi cit. p. 71). Altri ancora sì fatto espediente raccomandava, subito che rotte le membrane e colatene le acque, l' utero non si contragga e la perdita continui; ma per ciò è *da rassegnarsi ad aver morta la creatura* (*Pizzocaro Giuseppe*, Emorragia cervico-placentale, applicazione del tampone, puntura delle membrane, segale cornuta, rivolgimento, compressione dell' aorta. In: Gaz. med. Lomb. 1862 p. 457).

(2) Trat. completo d' Ostetricia II 378.

(3) Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1845 XIX 365.

(4) Die Geburtslehre II 618.

(5) Janus, Zeitschr. für Geschichte und Litterat. der Medicin. Breslau 1846 I 761.

(6) Bullet. Scien. med. 1873 XVI 257.

neva *of delivering the placenta previous to delivering the child* (1). Da noi Annibale Parea esponeva il caso capitatogli nel quale non potendo tener indietro la placenta, che sempre gli veniva innanzi e s' inoltrava nella vagina, fu costretto di estrarla del tutto dandola a sostenere alla levatrice, mentre egli affrettavasi di metter fine al parto (2): ma niun principio nuovo di cura ne traeva. Il Dottor Giuseppe Trinchinetti invece commentava i due casi da lui narrati: in amendue la placenta s' era distaccata naturalmente per intiero dalla bocca dell' utero, cessando insieme l' emorragia con i dolori di parto; in uno la placenta non venne espulsa, perchè quando staccavasi l' utero non avea più forza di contrarsi; nell' altro l' espulsione succedeva sei ore prima che il feto potesse essere, trovandosi in cattiva positura, tirato fuori con il rivolgimento. Quindi faceva seguire, non come semplice dubbio o proposta, ma come ragionata conchiusione queste precise parole: « Risultando adunque che l' emorragia d' utero è in tale specie di parti la principal causa del pericolo della partoriente, non meno che del figlio, e che una tal causa cessa allorchè viene intieramente distaccata la placenta della bocca dell'utero, parrebbe di poter conchiudere che sia necessario di effettuare immediatamente il totale distacco della placenta al primo manifestarsi dei dolori del parto. Appoggiato per altro alla esperienza ed alle osservazioni che feci, io credo di potere stabilire per massima che il chirurgo debba prontamente e senza indugio eseguire la sovra indicata operazione quando l' emorragia, dopo incominciati i dolori del parto, sia assai copiosa, e la donna già spossata per modo che abbiavi a temere un' imminente pericolo di morte, nella quale circostanza occorrerà altresì il più delle volte di effettuare sollecitamente l' estrazione del feto (3) ». Ma se l' emorragia non fosse tanto copiosa; se la partoriente conservasse ancora forze sufficienti, e se i dolori di parto fossero regolari ed efficaci, basterà a mio avviso, dice lo stesso scrittore, di procurare il distacco parziale della placenta, e di rompere le membrane per far che escano le acque, e

(1) *Duncan,* Annals of Medicine for the Year 1799. Edinb. 1800 IV 308.

(2) Saggio di Osserv. chir. cit. p. 20. L' osservazione ha per titolo *Placenta estratta prima del Feto.*

(3) Osserv. sopra la retroversione dell' utero ecc. Milano 1816 p. 93.

riscontrandosi poi il feto in buona positura, il parto può essere abbandonato anche alle sole forze della natura. Or ecco in brevi parole non solamente compendiata nel 1816 la proposta del Simpson, ma ridotta a que' termini in cui al Balocchi eziandio par giusto di contenerla: in oltre vi si scorge il concetto dell' altro metodo o processo, di cui Barnes, Credé e Cohen si disputano il vanto di primo autore. Ma non perchè ci rallegriamo di dar lode ad un italiano, dobbiamo tacere che anche prima del chirurgo di Monza la pratica di estrarre la placenta previa affine di riparare all' emorragia era in uso: condannavala anzi quasi un secolo e mezzo fà Gian Antonio Friderici in una dissertazione inaugurale sopra il flusso di sangue dall' utero delle gravide: *Alii totam placentam prius ab uteri orificio separare conantur, postea foetum pedibus extrahunt. Utraque methodus* (ciò questo è l' altro di forare col dito la placenta nel mezzo) *admodum periculosa est* (1). Il miglior modo invece, è detto nella medesima dissertazione, è di staccare da un lato la placenta (2), e di estrarre quindi, rotte le membrane, il feto per i piedi. L' autore della tesi alludeva senza dubbio alla pratica di vecchi ostetrici francesi e de' loro seguaci: avvertiamo per altro che questi traevano fuori la placenta prima del feto non sempre ed in ogni caso, ma solamente quando fosse del tutto previa ed affatto staccata. Lo stesso Simpson cita un passo di Guillemeau in cui la cosa è chiaramente espressa (3): ma la placenta veniva allora estratta non come causa dell'emorragia, bensì come nel corpo estraneo che impediva d' uscire al feto, o di giungere a lui la mano del chirurgo (4). Mauriceau limitava cotale procedi-

---

(1) De uterina gravidarum Haemorrhagia. Diss. cit. p. 13.

(2) Avvertiva quindi il Trinchinetti che, quando non si potesse conoscere precisamente il luogo dove meno sia abbarbicata la placenta, converrà distaccarla dalla parte anteriore, nella parte posteriore essendo per solito maggiore l' aderenza (p. 94).

(3) « Si ledit arriere-fais est *fort sorty*, et qu' il ne se puisse remettere, tant pour sa grosseur que pour le flux de sang qui l'accompagne ordinairement; joinct aussi que l'enfant le suit de presse, et ne demande qu' à sortir et venir au monde, il faudra tirer du tout ledit arriere-fais; lequel estant tiré et sorti sera mis à costé sans couper le boyau qui est adherant à iceluy etc. (*Guillemeau*, Les Oeuvres de Chirurgie. Rouen 1649 p. 220 — *Simpson*, Obstetr. Memoirs I 754) ».

(4) « Quando vero placenta eo usque prodiit, ut exitus eius ulterior vix impediri possit, consultius est, eam primum eximere (*Schacher*, Diss. cit. § XVII p. 655) ». — *De La Motte*,

mento nel caso che le membrane fossero già rotte, perchè altrimenti sarebbesi corso rischio di trar fuori con il feto anche le membrane, donde non lieve inconveniente, perchè quelle servono, liscie e scorrevoli come sono, a rendere più agevole e innocuo all' utero il rivolgimento (1). D'altra parte il PEU avvertiva che, quando una porzione soltanto della placenta si stacca, il parto riesce più lungo e pericoloso; poichè la parte separata stira l'altra che ancora è fissa, e ne dilata i vasi: laonde, sopraggiungendo grave emorragia, s' ha da compiere il distacco e lo sgravio il più presto possibile, sempre che siavi adito sufficiente nell'utero; l' aprirlo per forza *c' est autant de morts ou de vies plûtot qu' on précipite et qu' on prodigue* (2).

Ma gli avversarj del parto forzato sono andati crescendo: SEYFERT non dubita perfino di bandirlo dalle operazioni ostetriche, parendogli che le injezioni fredde possano tenerne le veci (3)! BRAUN del pari dichiara il parto forzato *sempre inutile,* perocchè nell' emorragia in causa di placenta previa, usando del pessario ad aria, o *colpeurynter,* può aspettarsi a vuotar l' utero fin a tanto che per virtù delle doglie siasi aperto quanto basta l' orifizio; nell' eclampsia l' affrettare il parto, il procurare la pronta espulsione dell'uovo a nulla approda; e nella gravida colta da morte repentina, se la porzione cervicale è ristretta, il parto forzato non salverà mai la vita del feto, cosa che soltanto mediante l' operazione cesarea può talvolta ottenersi (4). Più innanzi ci fermeremo su le due ultime proposizioni; intanto circa la prima, che è dell' oggetto proprio del Capitolo, ci riportiamo a quanto sopra abbiamo detto riguardo la necessità di provvedere con la massima sollecitudine al pericolo di mortale emorragia. Vero è che nella discrepanza degli autori deve aver parte il

---

Traité complet des Accouch. Paris 1722 p. 409. — *Heisteri,* Instit. Chir. Sect. V. Cap. CLIV. Amstelod. 1747 p. 1008.

(1) Traité des Malad. des Femmes grosses. Liv. II Ch. 27. Paris 1712 p. 333.

(2) La Pratique des Accouchemens. Paris 1694 p. 515, 517. — La placenta previa per il Peu era la placenta staccata dal fondo dell' utero e scesa su la bocca dell' utero, ciò che in somma oggi dicesi, secondo che accennammo, *prolasso della placenta ;* in tal caso *c' est lui (l'arrière-faix) qu' il faut extraire aussi le premier* (Ivi p. 518, 512, 278, 61).

(3) Prager Vierteljahrschrift 1852 III 81.

(4) Trat. d' Ostetr. III 53.

significato annesso a cotesta operazione, o per meglio dire insieme di atti operativi, e nella misura della forza adoprato nel metterla ad effetto: il BRAUN intende appunto per parto forzato *la dilatazione della porzione cervicale ancora lunga e ristretta, fatta bruscamente violentemente, senza la cooperazione delle doglie.* Ma chi mai oggi, ed in Germania ancora (1), ha del parto forzato sì rigido concetto? Da assai tempo s'è smesso l'idea d'aprire ad ogni costo l'utero, senza che nelle parti sia veruna disposizione all'adito; nè violenza própriamente è adoperata, ma quel tanto di sforzo che basta per compiere la dilatazione incominciata per naturale effetto, o con blandi mezzi procurata. Il PUZOS servivasi a tal fine delle dita, uno dopo l'altro introdotto nell' orifizio dell' utero, con che eccitava insieme le contrazioni del viscere, e però rapprossimava, dice il BIGESCHI, il più che è possibile il parto forzato al naturale (2). VELPEAU che incalzando il pericolo vuole maggior ardimento e sollecitudine, non abborre da mezzi più gagliardi e spicciativi per vincere l'ostacolo dell' orifizio; ma anche in ciò non più che *discreta violenza* va adoperata (3). Per buona sorte, osserva il medesimo autore, l'orifizio della matrice nel caso di flusso di sangue a cagione di mal posta placenta è per solito assai molle e facilmente il dito vi passa a traverso: in oltre, soggiungiamo noi, a tale infausto accidente della placenta previa, presso che sempre soggiacciono donne le quali più volte hanno partorito, e quindi ancora minore difficoltà oppongono all' aprimento e dilatazione della matrice.

Pertanto, comunque il parto forzato non sia oggi eseguito così strettamente come porterebbe la denominazione, nè tanto quanto per lo passato occorreva di fare, non intendono i buoni pratici di privarsi di un presidio, che in certi casi non pure utile, ma necessario diviene. Se staccata la placenta, conforme che insegna BARNES, l'emorragia seguita minacciosa, che fare domanda il Tibone? « In questo gravissimo caso, risponde il medesimo, non abbiamo altra via di

---

(1) Vedi p. e. i trattati di Naegele e Grenser (p. 692), di Kilian (II 283), di Schröder (p. 286).

(2) *Puzos*, Mém. sur les pertes de sang qui surviennent aux femmes grosses ecc. In: Mém. de l'Acad. royale de Chirurgie 1747 I 358. — *Bigeschi,* Trat. delle Emor. I 279.

(3) Traité p. 320.

scampo che il parto forzato; ma si è sola questa suprema necessità che autorizza la forzata introduzione della mano nelle emorragie per placenta previa, e il caso supposto credo sia l'unico che possa presentarsi in pratica (1) ». Ma sia pur unico, esso non sarà infrequente. Lo stesso Barnes non esclude il parto forzato, poichè, se staccata tutta in giro la placenta, e rotte le membrane delle acque, l'utero rimane inerte, prescrive di fare la *dilatazione artificiale* per mezzo di un dilatatore ad acqua, che, poco a poco gonfiato, va tenuto in posto da mezz'ora ad un'ora; e quando ciò non ostante le contrazioni fossero insufficenti, e l'emorragia continuasse, è mestieri far ciò di cui natura allora non è capace, compiere cioè il parto (2). Ma potrà sempre attendersi tanto tempo, avrà l'ostetrico comodità di percorrere tutti i diversi gradi che la dottrina prefigge nella cura di tali perdite? E per metter fine al parto basterà sempre, ad evitare il pericolo e la difficoltà di far passare la mano a traverso un orifizio non bene dilatato ed a tessuti vascolosissimi, il *metodo bipolare* tanto dal Barnes commendato? In questo metodo, come è noto, non più che uno o due dita sono introdotte nella bocca dell'utero, tutti gli altri maneggiamenti, necessarj per condur fuori il feto, facendoli la mano applicata sul ventre. Sopra 62 casi di placenta, non curati con il di lui metodo, l'ostetrico dell'Ospedale di San Tomaso notava 33 bambini nati vivi; mentre che se si fossero seguite fin dal principio le regole da lui prescritte, quegli è persuaso che s'avrebbero avuti anche migliori risultamenti (3). E di vero, bisogna dire che tanto beneficio dipenda in molta parte dalla sollecitudine della cura, o, per meglio dire, dal poter provvedere regolarmente al male fin da' primi momenti; poscia che dove non v'ha modo per ciò, o l'opportunità n'è per perduta, le morti sono in assai maggior numero. Così nell'Ospizio di Milano, malgrado che non vi si faccia il parto sforzato in istretto senso, e si attenda che le contrazioni uterine, eccitate mediante lo zaffo, abbiano aperta la bocca dell'utero quanto occorre per passarvi la mano, la perdita de' feti sale

(1) Del Parto forzato. Torino 1862 p. 16.

(2) Transact. of the Obstetric. Society. London 1860 I 98. — Leçons sur les Opérat. obstétr. p. 399.

(3) Leçons cit. p. 396.

alla proporzione di 66 per 100, e quella delle madri di 25 (1): ma colà molte partorienti entrano quando già il male è innanzi, e non poche ancora vi sono trasportate quando proprio *mors pulsat ostium*. Nell' Ospizio per le donne di parto in Genova tale circostanza dev'essere anche maggiore, perciocchè delle operate a cagione di placenta previa più della metà perivano nel corso di 14 anni (2). E però l'aver ad un tempo la madre e la creatura se nella pratica privata è già buona fortuna, a grandissima deve ascriversi quando così si ottenga in luoghi dove s' accolgono i casi più disperati, e dove si domanda tardo riparo all' imprevidenza, alla trascuranza ed all' errore (3).

Allorchè poi la placenta previa non fosse veramente centrale, ma più o meno laterale, il soccorso dell' arte è senza dubbio necessario, ma più semplice e moderato, giacchè è ben diversa la sorte, che minaccia la partoriente nell' avere la placenta apposta nell'uno, anzi che nell' altro modo: e probabilmente tanti trionfi, che certi autori celebrano per dar credito ai prediletti metodi di cura, non sono altro che conseguenza d' aver insieme confusi i casi di placenta laterale e marginale con gli altri in cui quella fa coperchio alla

---

(1) Prospetti clinici del Casati A. 1863-68.

(2) Appendice alla Statistica o Relazione sui parti occorsi nella Maternità di Genova. Genova 1869.

(3) Ecco indicati alcuni di quei casi fortunati in cui dai pericoli della grave perdita del sangue e dell' operazione camparono madre e figlio.

Belluzzi Cesare.	1 caso	(Rendic. ostetr. In: Bullet. Scien. med. 1861 XVI 120).
Bonfiglioli Tommaso.	2 casi	(Opusc. Soc. med. chir. Bologna 1828 VI 113, 115).
Bresciani de Borsa Giuseppe	1 caso	(Saggi di Chir. teor. prat. Verona 1843 p. 37).
Cappelletti Giovanni.	3 casi	(Giorn. per i Progres. della Patol. 1842 II 143).
Casati Gaetano.	4 casi	(Prosp. clin. A. 1865 p. 67. Id. A. 1866 negli Ann. univ. Med. 1867 CCI).
De Paoli Vincenzo.	1 caso	(Osserv. clin. di Ostetr. operat. Genova 1871 p. 221).
Ferrario Francesco.	1 caso	(Prosp. clin. In: Ann. un. Med. 1828 XLV 272).
Frari M. C.	1 caso	(Ostetr. teor. prat. Padova 1873 p. 110).
Lovati Teodoro.	1 caso	(Prosp. clin. In: Ann. un. Med. 1824 LXXXV 12).
Mazzoni G. B.	1 caso	(Prosp. ragion. de' Casi d'Ostetr. Firenze 1833).
Piazza Mario.	2 casi	(Rend. Clin. Ostetr. Palermo 1861 p. 22, 76).
Tani Gioacchino	1 caso	(Bull. Scien. med. 1873 XVI 257).
Viviani Luigi.	1 caso	(Relaz. sui Parti ecc. Genova 1869 p. 48).

bocca dell'utero, cioè casi di lieve, di grave e di massimo pericolo. Pare quindi che tutti questi diversi gradi di emorragia siano stati compresi nel citato computo del BARNES, secondo il quale la metà e più de' bambini sarebbe scampata. Lo stesso ostetrico poi, per le ragioni che sopra dicemmo, più che al modo di collocamento della placenta, guarda nell'adattare il soccorso se l'utero abbia vigoria di contrarsi o rimanga inerte, se sia dilatato ovvero chiuso (1). Similmente il Dott. ARTURO DONKIN, rispetto alla cura, avea distinti i casi di placenta previa in due classi secondo che al momento del parto sia, od altrimenti, molle e cedevole la bocca dell'utero con efficaci contrazioni: ne' casi della prima serie il rivolgimento è il migliore e più sicuro rimedio: negli altri della seconda fa mestieri innanzi tutto conseguire la dilatazione intiera e sollecita della porzione cervicale, senza di che neppur gioverebbe il distacco della placenta; imperocchè lo staccarsi di questa ed il fermarsi del sangue non hanno fra loro relazione di causa ed effetto, non sono il *concomitant result of cervical expansion, both progressing pari passu* (2). Spesso non occorrerà che di pungere le membrane per eccitare le contrazioni uterine, nè ben s'intende perchè il VALLE trovasse tanto malagevole sì fatta operazione (3), quando il dito da solo o con semplicissimo strumento può eseguirla: d'altra parte eccessivi appajono i timori del BIGESCHI per la prematura rottura del sacco delle acque, che avrebbe voluto non si facesse prima d'avere le contrazioni dell'utero assai bene avviate, ed il collo dell'utero abbastanza molle e cedevole (4). VELPEAU antepone cotesta puntura allo zaffo, quando non vi sia *à reculer la sortie du foetus* (5); ma ei non la suggeriva che per le metrorragie *accidentali,* secondo la denominazione di RIGBY, ovverossia per quelle che non dipendono da vizioso collocamento della placenta sul collo della matrice. P. DUBOIS nondimeno consigliava anche in questo caso di rompere a bella posta le membrane, purchè la placenta non fosse previa che in parte, per-

(1) Leçons cit. p. p. 397.

(2) Suggestions on the Pathology and Treatment of Placenta praevia (Edinb. med. Journ. 1858-59 IV 898).

(3) Opera d'Ostetr. cit. II 9.

(4) Trat. cit. I 276.

(5) Traité cit. p. 320.

suaso che, dopo colate le acque, la testa del feto venendo a porsi di contro la parte della placenta staccata, mettesse fine all' emorragia. Bensì allo Gendrin parve di dover fare altrettanto, quand'anche la placenta coprisse del tutto la bocca dell'utero; e cioè di pungere le membrane traforando la placenta per mezzo d'un catetere da donna messo con la scorta del dito dentro il collo uterino: così facendo, quegli vedeva in due casi cessare immediatamente l' emorragia (1). Cazeaux, dopo avere riferito le proposte e le osservazioni del Gendrin, soggiungeva che sì fatto espediente può esser adoprato, quando l' emorragia sia tale da esigere il metodo di Puzos, e a metterlo ad effetto non faccia ostacolo se non la posizione centrale della placenta: *toutefois, nous pensons que si la dilatation est peu avancée, il vaut mieux appliquer le tampon* (2). Vegga dunque il lettore se il trattatista francese debba proprio mettersi, come ha fatto Braun, insieme con Ramsbotham (3) e Radford (4), cioè con coloro che pungono con l' ago triangolare (*trequarti*) attraverso la placenta il sacco delle acque, aspettando poscia tranquillamente il parto del feto. D' altra parte cotesta pratica è condannata dal Deventer, non certamente per sufficiente motivo, mentre che esso poi un' altra vi sostituiva, la quale abbiamo già avuto occasione di biasimare, almeno come metodo generale: giova metter sott'occhio il passo dell' ostetrico olandese perchè non parmi stato da altri, sotto il presente punto di vista, considerato. « Quaedam (*ostetriche*) protinus placentam vel secundinam *acu crinali* perfodiunt, quod ego non probo (si quidem digitis fieri potest), quia infans facile laeditur; ideoque potius commendo, ut digitis allaborent placentam perforare, deinde foramen, quoad per oris uteri apertionem licet, dilatent, atque placentam quoad possunt dispersim removeant, quo caput si praevium fuerit, ostium occupet, doloribusque infans depressus excludatur, vel si prave versus fuerit, obstetrix sine mora pedibus eum protrahere studeat (5) ». Laddove

---

(1) Trat. filos. di Med prat. Livorno 1842 I 567.

(2) *Cazeaux* Traité théor. et prat. de l'Art des Accouchem. Paris 1867 p. 792.

(3) Prat. Observ. in Midwif. P. II p. 138 seg.

(4) Lond. med. Gaz. 1845 Jan. 10 p. 491.

(5) Novum Lumen etc. Lugd. Batav, 1733 Cap. 31 p. 138. La 1ª edizione di quest' opera apparve in latino e in olandese nel 1701: manifestamente l' ebbe a sè davanti lo Schacher allorquando nella precitata dissertazione consiglia di traforare la placenta che non può in altro modo essere rimossa.

che Braun null'attende di buono dall' anzidetta puntura, anzi è d'avviso che per tal modo s'aumentino i pericoli dell' emorragia (1), il Barnes vi dice che il pungere le membrane è la prima cosa da farsi in qualsiasi emorragia, che metta in pensiero, prima che il sopraparto sia cominciato; da sè solo quello basta per eccitare le contrazioni: in generale è il *rimedio più efficace*, molto più che lo si ha sempre alla mano; poichè, non altro avendo, una penna d' oca, o qualche cosa di simile; può servire al bisogno; e però anche da esso deve cominciare la cura della perdita di sangue della placenta previa (2). Diciamo incominciare, perchè se quella è operazione da poter bastare in certi casi di lieve e mediocre importanza, in altri di maggior pericolo non è che preliminare, e neppur in modo assoluto, allo zaffo; del quale profittiamo per avere gli effetti meccanici della dilatazione e della compressione, insieme con l' altro dinamico dell' eccitamento alle contrazioni, senza che nemmeno su di esso, come abbiamo avvertito, a chiusi occhi debba l' ostetrico fidarsi, tenendolo per termine dell' opera sua. E quando di zaffare venga il momento, alcuni preferiscono un modo, altri un altro: come che dal Barnes dichiarato *perfido soccorso*, da parecchi nostri autori è preferito l' anzidetto *colpeurynter o compressore elastico* di Braun ad ogn' altro mezzo di otturamento (3). Con il medesimo avrebbesi pure il vantaggio di poter valutare mediante il dito lo stato delle parti, senza muovere lo strumento di sito, graduandone la distensione secondo l' opportunità ed il bisogno (4).

Ma non basta che l' ostetrico abbia provveduto all' immediato pericolo dell' emorragia: ei deve altresì governare la puerpera, perchè l' opera sua sia, come fu benefica ne' più gravi momenti, pienamente fruttuosa (5). Oh! se ne' computi statistici si tenesse nota, oltre

---

(1) Trat. d' Ostetr. II 382.

(2) Leçons cit. p. 397.

(3) *Balocchi*, Ostetricia p. 543.

(4) *Esterle*, Rend. clin. (Ann. un. Med. 1861 CLXXV 442). — Belluzzi l. c. p. 122. — Il Dott. Ulisse Martemucci in un caso combinava lo zaffo di Braun e la corrente elettrica nella *massima sua forza*, la gravidanza essendo nel 7° mese e centrale la placenta: dopo *mezz'ora* l' utero era sufficientemente dilatato, effetto che l' autore con troppa predilezione attribuisce unicamente all' azione elettrica, forse perchè il *colpeurynter*, applicato prima e da solo, non avea fatto bene (Mem. ginecol. Oneglia 1873 p. 56).

(5) In un caso notato dal Dott. Cazzani nell' ultimo Riassunto storico statistico della Clini-

che degli effetti immediati dell' emorragia e dell' operazione, degli altri ancora che susseguono, tanto per la sofferta perdita di sangue, quanto per la qualità de' presidj, talvolta troppo violenti od inopportuni, adoperati, ad assai diverse conchiusioni si giungerebbe circa il valore di questo o di quel metodo di cura. In tali consecutive diligenze l'opera dell' arte è maggiore che non appaja; imperocchè non soltanto dal servizio della mano quella va valutata, ma per tutto ciò che porge in ajuto dell' infermo. Per rimediare alla povertà del sangue, o per meglio dire per riparare alle sequele di strabocchevole emorragia, la trasfusione del sangue fu anche tra noi di recente e di bel nuovo tentata (1); ma i casi sono ancora troppo pochi per poter risolvere i dubbj, che particolarmente Depaul e Blot hanno mosso sull' efficacia di tale operazione nell' anemia, che susségue alla lenta metrorragia, giacchè quella che rapida corre, ed anzi colpisce ed uccide come fa il fulmine, non lascia tempo a rimedio. Ciò non ostante cotesto espediente va maggiormente studiato rispetto al suo valore terapeutico nelle varie malattie, soprattutto di pertinenza dell' ostetricia, ora che la fisiologia e la meccanica ci hanno reso più facile e più sicuro il modo di usarne. Noi dobbiamo altresì avere la trasfusione del sangue carissima, essendo cosa tutta nostra, in Italia avendo essa fatto le prime prove.

II. Coll' aver detto dell' emorragia per cattiva posizione della placenta, abbiamo esposto, può dirsi, tutto ciò che riguarda *l' emorragia*, secondo che la chiamava Asdrubali, *reale*, cioè quella che succede e proviene dalla gravida matrice poco innanzi del parto o nell' istante delle doglie (2). E per vero le altre cause speciali, come rottura dei vasi ombellicali, oltre che rare, non sono così pericolose come la placenta previa; la madre per lo meno ne esce o-

---

ca di (Pavia 1874 p. 16), quantunque la placenta non fosse che parzialmente su la bocca dell' utero ed il parto succedesse spontaneo, susseguiva endometrite, che in tre giorni tolse di vita la puerpera, giovane primipara. Neppur grave fu l' emorragia dopo il parto, e facilmente venne fermata.

(1) *Polli*, Glorie e sventure della trasfusione del sangue (An. un. med. 1866 CXCVIII 237). — *Albanese*, Sette casi di trasfusione di sangue (il 2° per anemia consecutiva a metrorragia) Palermo 1869. — *Cavaleri*, Anemia acuta consecutiva a menorragia (Ann. un. Med. 1870 CCXII 508). — *De Cristoforis*, La trasfusione del sangue (Rendic. Istit. Lomb. 1871 IV 330).

(2) Trat cit. IV 73.

gnora salva. Similmente riguardo all'emorragia (la quale, per tenere la divisione ed i nomi dell' ostetrico di Roma, possiamo dire *relativa*) che si promuove dal naso, dalla bocca ecc., da altre parti insomma che non sian l' utero, non occorre tenere speciale discorso; conciossiachè i mezzi ordinarj valgono le più volte a correggerle od a fermarle. Che se sotto le doglie del parto cresca il movimento dell'afflusso verso l' organo da cui sgorga il sangue, e questo trabocchi in proporzione dell' aumento della flussione, allora ripeteremo col BALOCCHI, *terminare il parto vuol dire diminuire la probabilità ed i pericoli di tale aumento* (1). Anzi la perdita del sangue può essere in guisa da porgere formale indicazione per il parto prematuro: ad esempio la *pneumorragia*. Nell' informazione statistica dell' Ospedale di Pammatone appare che una volta a cagione di straordinario *flusso dalle emorroidi* sì fatta operazione venne istituita (2): il VALTORTA si vide costretto di procurare perfino l' aborto verso il sesto mese di gravidanza a cagione d' irrefrenabile epistassi (3).

Narra il NANNONI che in certa donna prossima al parto laceratosi un trombo vulvare, due chirurghi tentarono di opporsi all'emorragia con la compressione; ma indarno: sopracchiamato il NANNONI medesimo fece subito allacciare due vene e lo sgorgo del sangue fu arrestato; ma la donna moriva prima che il parto s' effettuasse (4), come nel caso del PEU, quantunque questo vecchio pratico attribuisse il mortale accidente all'essersi rotte le varici del collo dell' utero *au dessus de la vulve proche le méat urindire* (5). Di grave emorragia sopravvenuta nello sforzo del partorire per essersi lacerata la parte alta del vestibolo (6), diremo nel Capitolo 26° (*Rottura del Perineo e di altre parti*): bensì, come ammonimento delle cautele che occorrono di continuo alla partoriente ed alla puerpera, ricorderemo il raro fatto riferito dall' ASDRUBALI, e cioè di una romana, la quale, sebbene paresse guarita perfettamente di ferita dell' arteria del braccio in conseguenza di salasso, perì pochi giorni dopo essersi

(1) Ostetricia p. 533.

(2) *Viviani*, Relazione dei Parti ecc. p. 62.

(3) Giorn. Ven. Scien med. 1856 VII 240.

(4) Trat. d' Ostetr. p. 79.

(5) Prat. des Accouch. cit. p. 611.

(6) *Fabbri Ercole Federico*, Quinto Rendic. Sanit. In: Bullet. Scien. med 1874 XVII 97.

naturalmente sgravata *per un aneurisma spurio effettuato da quella stessa arteria operata molto tempo prima, che si riaprì sotto i conati del parto* (1).

Il sangue poi, quantunque esca dalle parti della madre, anzi che da lei talvolta scaturisce dallo stesso feto: così il PEYRETTI narra di abbondante *metrorragia*, che veramente procedeva dal fegato della creatura, tuttora nell' utero, ma laceratosi per essere insieme con altri visceri caduto fuori del ventre aperto per naturale difetto: la madre nondimeno, a cagione di quel sangue perduto da parecchie ore, era pallida in viso, con polsi piccoli, senza forze e spesso spesso colta da deliquio (2).

Ora non più ci resta in questo Capitolo che di assolvere la promessa, fatta in altro precedente (3), di dare uno sguardo generale al Trattato del BIGESCHI, che più volte abbiamo citato in qualche particolare, e che nondimeno merita, quantunque non contenga idee originali, questa maggiore considerazione sì per l' ampiezza e il buon ordine con cui l' argomento delle emorragie nelle donne gravide, nelle partorienti e nelle puerpere è esposto, come per il sodo fondamento pratico che a tutto il libro venne dato (4). La distinzione delle emorragie in *attive* e *passive* forma, come già avvertimmo, la base della prima delle due parti in cui l' opera è divisa, e che anche n' è la principale: le *emorragie attive* s' effettuano per le ordinarie vie de' mestrui, o sia dall' estremità delle arterie della membrana mucosa dell' utero, le quali non hanno parte nell' attacco della placenta; le *passive* dipendono invece dal prematuro distacco della placenta, dalla presenza di *falsi germi*, di *polipi uterini*, di *idatidi* complicati con la gravidanza. Tale distinzione è di grande momento rispetto al metodo curativo; poichè, mentre ne' flussi del primo genere lo scopo della cura deve tendere a conservare la gravidanza,

---

(1) Trat. d' Ostetr. III 189.

(2) Rendic. stor. statist. p. 52.

(3) Nel 13° § IV.

(4) La Signora Boivin diede un sunto analitico del Trattato del Bigeschi in seguito alla versione da essa fatta delle opere di Rigby e Duncan su le emorragie uterine: il Dott. Ferrario, nel volgere in italiano la traduzione della celebre levatrice, v' aggiunse (T. II p. 129. Milano 1830) tale estratto; ma non per ciò, neppure fra noi, il libro del professore fiorentino fu maggiormente noto ed apprezzato.

e quindi tutti i rimedj atti ad eccitare le contrazioni dell' utero sono affatto proscritti, questi stessi rimedj per lo contrario sono i soli che *guariscono radicalmente* l' altra fatta d' emorragia. Similmente riguardo alla cura la gravidanza va distinta in due stadj, essendo che soltanto ne' tre ultimi mesi il collo dell' utero facilmente si dilata, e dà alla mano comodo passo: in oltre cotesto secondo stadio è contrassegnato particolarmente dall' emorragia, che succede per causa della placenta attaccata su l' orifizio dell' utero. I predetti due generi d' emorragia non differiscono solo per la diversa origine, ma anche per i sintomi che l' una e l' altra accompagnano: nell' attiva prevalgono i sintomi di vigoroso *eccitamento*, nella passiva quelli di *atonia*. In quella ottimo e pronto sussidio è il salasso: delle cose fredde non è da servirsi che con molta cautela, acciocchè non inducano contraimento dell' utero, nè suscitino troppo vivace reazione: gli emetici non convengono che quando la donna sia *debole* di sua natura, o così sia divenuta per la continuata perdita di sangue, quando vi sia *imbarazzo nelle prime vie*, ed anche *spasmo dell'utero;* nel qual caso per altro s' addice in ispecial modo l' oppio (1). Da bandirsi affatto nelle emorragie attive è lo zaffo (2); che invece in molti casi di emorragia passiva è il più prezioso compenso che possegga l' arte salutare, e cioè quando v' abbia modo d' impedire la sconciatura, nè sia ancora possibile, o troppo malagevole riesca il parto forzato (3). L' efficacia dello zaffo è accresciuta dalla compressione esterna dell' utero, poichè essa pure concorre ad eccitare le contrazioni del viscere medesimo (4): in oltre la fasciatura circolare, che deve sempre precedere l' applicazione del pessario, opponendosi alla distensione della cavità uterina toglie che il sangue vi si possa accumulare in molta copia (5). Nondimeno in tali

---

(1) Trattato delle emorragie uterine nel tempo della gravidanza del parto, e dopo del parto. Firenze 1816 P. I p. 106, 117, 135, 139.

(2) Ivi p. 151.

(3) Ivi p. 200, 203.

(4) Ivi, p. 236.

(5) Il Prof. Fabbri ha testè discorso dell' *utilità della fasciatura del bassoventre applicata subito dopo il parto, e talvolta ancora durante il parto medesimo*, per rimuovere il pericolo dell' inerzia dell' utero e della sincope (Bullet. Scien. med. 1874 XVII 428); noi parleremo di proposito di quest' espediente nel Capitolo 40.°

casi fa mestieri di attendere con molta cura all' inferma per esser pronti a levare quel riparo subito che v' abbia segno di pericolosa emorragia interna (1). Lo zaffo riesce altresì nell' ultimo stadio della gravidanza se mediocre sia la perdita di sangue, se il collo dell' utero prosegua a tenersi resistente e duro; ma allorchè sia altrimenti, bisogna risolversi prontamente al parto forzato « senza lasciarsi sedurre di poter arrestare l' emorragia con altri mezzi, o che il parto possa effettuarsi naturalmente (2) ».

Ma la distinzione delle emorragie in attive e passive non è poi sì assoluta come pare volesse l'autore, dappoichè su di essa fondava tutta la sua trattazione; e per vero egli stesso avvertiva che il flusso di attivo può divenire passivo « allorquando il sangue, per l' impulso ricevuto dalla causa occasionale di tale accidente, o per la lunga durata della perdita, per cui s' indeboliscono le pareti uterine, vince eziandio la resistenza di quelle estremità arteriose, o dei pori inorganici, che sono otturati dalla placenta, e produce il distacco di quest'organo (3) ». Il gruppo poi delle emorragie passive comprende assai diverse lesioni e disparati stati patologici, le perdite cioè di sangue che susseguono allo staccarsi della placenta, e le altre ancora prodotte dalle mole, dalle idatidi, dai polipi uterini, dalla rottura delle pareti dell' utero e del cordone ombellicale. Gli aborti minacciati, ma senz' effetto attribuiva il Bigeschi ad emorragia attiva, parendo a lui impossibile cosa che una volta staccatasi, fosse pur di poco, la placenta riescisse ad abbarbicare di nuovo; opinione non vera, o per lo meno, conforme che a suo tempo mostrammo, esagerata (4), e che pur non ostante conferma il sospetto, che anche da altri punti del libro si raccoglie, l' ostetrico fiorentino avere spartito nell' anzidetto modo le emorragie piuttosto rispetto all' intensità ed al pericolo dell' accidente,

---

(1) Ivi p. 268. — L' emorragia dall' utero che minaccia l' aborto essendo ragguardevole, Lorenzo Nannoni consigliava di non fidarsi del ghiaccio perchè inutile o dannoso, bensì di empire direttamente la vagina di piumacciuoli inzuppati nell'acqua ghiacciata pura, ovvero con certa dose d'aceto (Trat. d' Ostetr. p. 260).

(2) Ivi p. 292.

(3) Ivi p. 67.

(4) Girolamo Personè affermava d'aver veduto parecchie donne gravide sopportare senza danno considerabili perdite di sangue (Dissert. intorno l' Operazione cesarea. Venezia 1778 p. 35). Di aborti fermati con clisteri di laudano facemmo menzione nel § III del precedente Capitolo: ne dà pure alcuni esempj il Dott. Guelmi nel *Giornale d' Ostetricia* (1874 II 20).

che alla scaturigine del medesimo, cadendo in somma in una divisione sintomatica, mentre ei diceva di seguire l' anatomica. Ciò malgrado il libro del Bigeschi è ognora, per le ragioni che allegammo, una buona guida per il pratico nell' ardua faccenda del provvedere alle emorragie delle gravide e delle partorienti; esso, più che non sia, dovrebb' essere conosciuto, e noi sul medesimo torneremo parlando dell' estrazione della placenta fattasi troppo aderente, e della perdita di sangue che talvolta succede dopo lo sgravamento, e mette in pericolo gravissimo la vita della puerpera. Laonde in questa prima parte non più ci fermeremo, che per chiarire un passo che riguarda la storia del parto forzato.

III. Bigeschi, seguendo la comune opinione, ch' ebbe principio dall' Astruc (1), dà lode alla Luigia Bourgeois, detta Boursier, d'essere stata la prima a conoscere la necessità di presto operare il parto forzato per rimediare efficacemente alle emorragie uterine delle gravide e partorienti (2). Ma il Dott. P. Guillemot in prima (3), quindi Malgaigne (4) hanno mostrato che questa pratica era già seguita da Guillemeau, il quale l' avea imparata da Paré e da Hubert circa venticinqu' anni prima che venisse fuori il libro della levatrice di Maria de' Medici regina di Francia (5). Pinoff fa pure merito a Sorano del *parto forzato* (6): e veramente l' ostetrico di Efeso dice che se l'orifizio dell' utero non sia aperto *pressionem et coarctationem oleo iniecto antea relaxare opportet* (7). Ma non per metter fine all' emorragia, bensì per poter estrarre il feto morto, o che in altra guisa non riesciva a venir fuori, era ciò suggerito:

---

(1) L'Art d' Accoucher. Paris 1766 p. LXII.

(2) P. I p. 254.

(3) Remarques historiques relatives à l' art des accouchements, et particulièrement à l'accouchement forcé (Archives génér. de Médec. 1837 III 454).

(4) Oeuvres complètes d'Ambroise Paré II 698.

(5) Siebold giustamente parla con lode (*Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe* II 138) delle *Observations diverses* della Bourgeois stampate a Parigi nel 1609; pur nondimeno non fa parola del merito di questa donna anche rispetto al parto forzato; perocchè, quantunque altri la precedesse in sì fatta pratica, niuno ancora n'avea dato notizia al pubblico, il trattato del Guillemeau, che è il primo a discorrerne, non essendo apparso, sebbene esso pure nello stesso anno 1609, che un po' dopo del libro della Bourgeois.

(6) Janus, Zeitschr. für Gesch. der Medic. II 734.

(7) De Muliebrib. Affection. Ed. Ermerins p. 287.

Ippocrate eziandio, ovvero l'autore del libro de *Natura muliebri,* avea prescritto in simili casi di dilatare l'orifizio dell'utero con lo specillo, con il dito e co' pessarj (1). Sorano servivasi anche delle injezioni di liquidi astringenti, che il Bigeschi crede non fossero adoprate prima di Galeno (2), per frenare il flusso di sangue dall'utero (3). Un altro scrittore con la vista di mostrare che l'ostetricia degli antichi è quanto mai eccellente, e non punto da meno dell'odierna, apertamente dice che Ippocrate lungo il discorso della *Superfetazione* descrive la placenta previa ed attaccata all'orificio dell'utero, proponendo le medesime manualità suggerite da De Lamotte e da Smellie (4). Ma in quel libro non altro trovo che riguardi il nostro soggetto che le seguenti parole: *Si parturienti ante foetum multus sanginnolentus citra dolorem fluxus contingat, periculum est ne foetus mortuus exeat, ante minime vitalis edatur* (5). La cura poi del flusso di sangue (*ῥόος ἐρυθρός*) che sussegue all'aborto od al parto mercè delle legature nelle membra, delle affusioni fredde, de' pessarj astringenti ecc., è esposta nel libro secondo dalle *Malattie delle donne* (6). Notabili poi le parole di Sorano rispetto al salasso, ch'ei respinge, contro l'avviso di Temisone, siccome rimedio dubbio; in quanto che se l'emorragia non s'arresta, l'ammalata necessariamente morrà più presto, *quippe quae duplici sanguinis profluvio exhauriatur:* bensì tale presidio viene opportuno quando vi sia infiammazione, o ragionevole temenza di essa; poscia che nulla v'ha che al pari del cavar sangue rimuova il pericolo del calore inflammatorio (7). Niuna fede è da avere negli amuleti; nondimeno male sarebbe, se desiderato, non concederne qualcuno, poscia che, quantunque senza virtù propria, *spe ostenta fortasse animum aegrotantis eriget* (8).

---

(1) *Hippocr.*, Op. omn. Ed. Kühn II 574.

(2) Op. cit. p. 128.

(3) De muliebr. Affect. p. 218.

(4) *Chimens Baldassarre,* Analisi comparativa dell'Ostetricia degli antichi con quella dei moderni (Giorn. Arcad. 1840 LXXXV 121).

(5) *Hippocr.*, Op. omn. Ed. Kühn I 465.

(6) Ivi II 761.

(7) Op. cit. p. 221

(8) p. 222.

Capo 25.°

Della Rottura dell' Utero e della Vagina.

Dal discorso sull' emorragia uterina all' altro sulla rottura dell'utero agevole è il trapasso. Nel § XVIII del Capo 10° parlammo delle *rotture dell'utero* durante la gravidanza; ora delle altre che succedono nell' atto istesso del parto: terribile accidente in qualsiasi tempo succeda.

Per buona ventura poichè l' ostetricia è esercitata da mani più esperte e guidate da buone regole, le rotture *violenti* dell' utero, prodotte cioè da rozze e disacconcie operazioni sono divenute meno frequenti: nondimeno i giornali vanno annunziando tuttavia qualcuno di cotesti tristi fatti, oltre che molti altri dal silenzio sono nascosti (1). Le contrazioni dell' utero, soprattutto se violente e continuate, sono la causa *efficiente* od *occasionale* delle rotture spontanee, allora che debbono superare l' ostacolo che l' angustia del bacino, gli angoli e le prominenze della cavità del medesimo, i difetti della vagina, quelli dell' orifizio uterino, il volume straordinario del feto, la sua cattiva posizione oppongono al partorire.

---

(1) Veggansi i casi riferiti dal Dott. Gio. Domenico Majocchi (Mem. med. polit. sulla necessità di meglio provvedere ai bisogni delle gravide ecc. Pavia 1802 p. 92), dall'Ozanam, allora addetti all' ospizio di S. Caterina di Milano (*Sédillot*, Journ. génér. de Médec. 1817 LX 365), dal Prof Lovati (An. un. med. 1825 XXXIII 18), dal Pastorello (Giorn. Veneto 1859 XIV 613), dal Santopadre (Raccoglit. med. Fano 1855 XI 167), dal De Paoli (Osservazioni cliniche. Genova 1871 p. 304), dal Piazza (Rendic. della Clin. Ostetr. Palermo 1861 p. 27, 97) ecc. L'Azzoguidi pure ne ricorda un caso, pel quale fu invocato, ma senza buon effetto, il soccorso del valente ostetrico Galli (Observat. ad uteri constructionem pertinentes. Bonon. 1773 p. 72 § XXXXV). Quantunque non così piena come la si dice, ampia raccolta di casi di rotture e di lacerazioni dell' utero; della vagina e del perineo trovasi nell' opera del Duparque, e specialmente nella traduzione tedesca del Nevermann (Vollständige Geschichte der Durlöcherungen, Einrisse und Zerreissungen des Uterus ecc. Quedlinburg und Leipzig 1838).

Come esempio di rottura della matrice in conseguenza dell' essere il feto mal situato, ricordiamo quello esposto dal Mazzoni: teneva il feto confitto il sinistro ginocchio sul pube, e poggiava le natiche sull' angolo sacro-vertebrale; e perchè l' utero era violentemente contratto, quella stavasene immobile. Vinta tale contrazione con il salasso ed il bagno, fu disimpegnato il ginocchio ed estratta viva la creatura (1). D' altra parte tutti quelli stati dell' utero, così di forma, come di situazione e di tessitura, pe' quali le pareti del medesimo divengono troppo sottili o disugualmente resistenti, mettono *predisposizione* alla rottura stessa: e però di tanto scemerà la potenza delle prime cagioni, di quanto aumenta l' offesa di queste seconde, le quali tolgono nelle fibre uterine la proporzionata resistenza allo sforzo della loro contrazione (2). Così è che sottilissima a guisa di peritoneo era la parete di quell' utero con grosso durissimo fibroma, che sotto gli sforzi del parto rompevasi, e che quindi il Carpi notomizzava (3); *sottilissima* pure ed *infiammata* nella parte posteriore, mentre anteriormente dal collo al fondo era grossa tre dita, apparve la matrice laceratasi nelle doglie del parto, e dal Matani osservata (4). E però, anche senza intieramente annuire al Murphy ed al Churchill, i quali sono di parere che l' utero ogni volta che si lacera abbia in sè qualche magagna per effetto di patita infiammazione (5), comprendiamo come simile accidente sia assai più frequente tra le pluripare, tanto che fra le donne, cui è nuovo il

---

(1) Prosp. ragion. p. 27. — *Guelmi*, Giorn. d' Ostetricia 1874 p. 183.

(2) Piacque al Palletta di fare una specie di *ruptio uteri a tonitru*, imperochè in quella notte in cui la matrona, piuttosto corpulenta e per la prima volta incinta dovea partorire, fortemente e spesso tuonava: « cum a fragoso tonitru exterrita vim sibi quandam inferri in utero sensit.... veri partus dolores quieverunt ». Ma cotesti erano già stati oltre l' usato veementi, e quindi la testa della creatura trappassava nel ventre lacerando il collo e la parte inferiore dell'utero (Exercitat. pathol. II 69). Il Mitchell pure narra d' una donna, che nel sesto mese di gravidanza cotanto rimase spaventata dal fulmine, da, sentito improvviso dolore nel ventre, morirne: l' utero s' era lacerato contraendosi, a quel che pare, contro il ginocchio del feto, che dalle altre parti sporgeva. Barnes, riferendo il caso, soggiunge saper ognuno che le agitazioni dell'animo possono eccitare la contrazione dell' utero e l' emorragia (Leçons sur les Opérat. obstétr. p. 319).

(3) Comment. super Anat. Mundini. Bonon. 1521 p. CCXI.

(4) *Orteschi*, Giorn. di Med. 1765 III 249.

(5) *Churchill*, Traité prat. des Malad. des Femmes p. 732.

partorire, quello non tiene più che la proporzione del 12 per 100 (1). Nondimeno può esservi stata metrite nella gravidanza, nè tanto bene guarita da continuare nel puerperio, ed il parto succedere naturalmente, come nell'esempio dato dal Dott. CAZZANI nel quale tal atto non ebbe altro difetto che quello d'essere alquanto stentato per manchevole contrattilità uterina (2). In qualche caso le più diverse cagioni, meccaniche e funzionali, pare che cospirino a produrre la lacerazione: in uno, narrato dal Dott. CARLO BUSI, rammollito era il collo dell'utero, sporgente il promontorio sacro-vertebrale, depressa la sinfisi del pube, eccessivo il volume del feto, abbondante il liquore dell'amnios (3); in altro del Dott. FILIPPO MARINI l'utero, che avea forma di clepsidra, ruppesi nel luogo del restringimento, che a guisa di cingolo allacciava il petto del feto (4): nella donna del NORFINI voluminosa ernia ombellicale e lenta infiammazione del peritoneo e degl'intestini formava complicazione (5). Emiplegica, con bacino deforme probabilmente per osteomalacia, e nella quale mentre il corpo dell'utero stava piegato a sinistra, contratto e senza veruna lesione, il collo invece del medesimo era *allungato quasi un secondo utero e comunicante col ventre per un' apertura circa di 6 pollici* (6). In altra paralitica dalla metà del corpo in giù per causa di spondilartrocace, che anche faceva sporgere innanzi le due ultime vertebre lombari, lacerossi il fondo dell'utero nella parte posteriore « con

(1) Nell'ottimo studio del Dott. Trask intorno le perforazioni dell'utero, troviamo così succedersi le rotture relativamente al numero delle gravidanze:

24 volte	nella	1ª	gravidanza	5 volte	nella	8ª	gravidanza
18	»	2ª	»	5	»	9ª	»
17	»	3ª	»	9	»	10ª	»
21	»	4ª	»	8	»	11ª	»
18	»	5ª	»	3	»	12ª	»
16	»	6ª	»	2	»	13ª	»
9	»	7ª	»	parecchie		17ª	»

(Americ. Journ. of med. Sciences 1848 Jan. April. — *Churchill*, Op. c. p. 862). — *Simpson* Obstetr. Memoirs I 432.

(2) Riassunto stor. statist. Pavia 1874 p. 24.

(3) Raccoglit. med. Fano 1855 XI 357.

(4) Dettaglio di un nuovo caso d'Ostetricia. Loreto 1837.

(5) Ragguaglio delle cose più notabili in ostetricia ecc. Firenze 1834 p. 17.

(6) Gaz. med. Lomb. 1852 p. 243.

la uscita di un piede fino a' malleoli, e ciò nulla ostante ivi anche dopo la morte, e lo sventramento continuò questa lacerazione a strozzare con tanta violenza il piede piombino e tumidissimo cui avea dato esito, che per liberarlo da tale strozzatura fu d' uopo del ferro tagliente per dilatare l' orlo nero e crespo di quella micidiale apertura (1) » Soggiunge il Malacarne che in questo caso, da lui osservato in Acqui nel 1778, mancò affatto l' emorragia, che avrebbe potuto dichiarare la diagnosi.

Talvolta le cause predisponenti corrono sì subdole da non aversene verun indizio nel corso della gravidanza: il Prof. Filippo Savetti, ad esempio, vedeva lacerarsi il fondo dell' utero per *rammollimento putrilaginoso* in una primipara (cosa insolita nella prima gravidanza la lacerazione dell' utero succedendo, come abbiamo già detto, di preferenza, nelle donne che più volte hanno partorito), ed in altra che già quattro volte era stata madre, quando pareva che il prossimo parto avesse da essere felice (2). Narra il Bertrandi d' aver trovato, aprendo il ventre di puerpera morta col feto nell' utero, il viscere lacerato nel lato sinistro inferiore contro cui premeva la convessità del forame ovale, che chiuso da una parete ossea erasi mutato in una nuova cavità cotiloidea, perciocchè nell' infanzia sofferse la donna di slogamento antero-inferiore del femore, che mai potè essere ricomposto (3). Altre volte non accade la lacerazione quantunque molte ragioni vi fossero per temerla: così il Dott. Casati faceva notare che in niuna delle molte partorienti afflitte da osteomalacia entrate in S. Caterina alla Ruota lamentavasi tale sventura; la qual cosa per avviso dello stesso autore può dipendere dalla robusta contrattilità di cui è fornita la matrice di quelle donne, proprietà che anche fa sì, come notammo, che nelle medesime donne ben di rado succeda l' emorragia consecutiva (4). Ma ciò solo non basta per ispiegare tale immunità: forse v' ha parte la distendibilità delle ossa rammollite, ed ancora la sollecitudine

(1) *Malacarne Vincenzo*, Osservaz. dello squarciamento dell' utero in una partoriente paralitica (Mem. della Soc. ital. 1815 XVII P. I 26).

(2) *Metaxà*, Ann. di Medic. 1843 IX 188.

(3) Opere VIII 10.

(4) Sulla Osteomalacia p. 40.

posta nel soccorrere partorienti di cui è noto l'infelicissimo stato; di maniera che non troppo lungo, nè penoso rimane il loro travaglio. Che poi anche nel bacino viziato da osteomalacia possa succedere la rottura dell'utero, pur troppo da diversi fatti è provato: Radford sopra 19 casi di lacerazione uterina, 2 ne contava in conseguenza di pelvi ristretta da tal morbo delle ossa (1); uno pure ne ha distesamente riferito il Prof. Giordano, nel quale la rottura era obbliqua nella parte anteriore superiore della vagina dove s'attacca con il collo della matrice (2): in altro, dello stesso autore, il laceramento comprendeva la parte posteriore del collo uterino (3); e così pure nella donna che moriva nella casa delle partorienti di Genova, e della quale fa cenno il Viviani (4). Il Dott. Calderini eziandio accenna che nella clinica di Torino moriva per rottura spontanea dell'utero una donna due giorni dopo aver sostenuto l'operazione cesarea in causa dell'osteomalacia della pelvi (5).

Più spesso succede che l'utero si schianti nella parte posteriore del segmento inferiore, od anche ne' lati, e specialmente nel sinistro, anzichè anteriormente, qui, meno che là, soggiacendo ad eccessiva compressione. Non pertanto nel caso osservato nella clinica del Bongioanni la rottura succeduta in conseguenza di lungo e penosissimo parto era di traverso nella porzione anteriore del collo e lunga circa 4 pollici. Questo caso è altresì osservabile per ciò che il feto potè essere estratto vivo col forcipe, senza che nessuno de' suoi membri fosse passato nella cavità del ventre: ei trovavasi con la testa in seconda posizione nella cavità della piccola pelvi, e stava col dorso contro la rottura. Neppure v'ebbe emorragia immediata perchè combaciarono le labbra della ferita, le pareti uterine non essendo da precedente malattia alterate ed affloscite (6). Similmente il Prof. Frari non vide protrudere intestini, od intromettersi altra parte, nè molto sangue sgorgare malgrado che la lacerazione fosse lunga più che 1 pollice e mezzo; perciocchè la testa del feto com-

(1) Transactions of the Obstetric. Society. London 1867 VIII 150.
(2) Giorn. Accad. med. Torino 1857 XXX 343.
(3) Ivi 1860 XXXIX 27.
(4) Relaz. dei Parti ecc. p. 10.
(5) L'Osteomalacia p. 69.
(6) Ann. un. Med. 1824 XXIX 34.

primeva appunto contro il sacro quella parte di utero, la parete posteriore ed inferiore, che soggiaceva alla lacerazione: il FRARI ebbe altresì la rara fortuna di veder guarire l'inferma (1). Il Prof. NORFINI non ottenne tanto; ma non meno notabile è la storia da lui riferita avendo portato fuori vivo, facendone il rivolgimento, il feto sebbene già fosservi segni, secondo che lo stesso Autore assicura, di rottura spontanea: in oltre non v' ebbe emorragia, nè manifesta, ned occulta (2). Obliqua verso la sinfisi sacro-iliaca sinistra, partendo dalla linea mediana ed anteriore, nel punto d' unione del corpo con il collo della matrice, era la lacerazione osservata dal Dott. PIAZZA: l' utero peraltro era molto assottigliato, ed il bacino obliquo-ovale (3). Anteriore, trasversale ed obliquo, ascendente da destra a sinistra, appariva la lacerazione, di cui fa cenno il Dott. NICOLA RIZZARDI; ma più alta, distante cioè un pollice dal collo (4): pure sul lato destro stava la rottura ne' casi del predetto Prof. NORFINI e del Dott. SCARLINI (5); se non che nel primo quella era vicina allo sbocco della tuba falloppiana, nel secondo un po' anteriormente tre o quattro dita al di sopra del collo; in entrambi trasversale. Di solito la rottura è di traverso od obliqua: longitudinale invece era lo squarciamento nell' utero gravido e prolassato, sì avventurosamente curato dal Dott. FASOLA, e già in altro capitolo ricordato (6). Anche il MANZONI trovava scisso pel mezzo *a fundo ad osculum* nella parte posteriore l' utero di donna morta nel quinto parto (7).

Quando propriamente il parenchima dell' utero, non troppo tenue nè sfibrato, si laceri, e quando neppure sia corso un troppo lungo travaglio, certo rumore di scroscio, sentito anche dagli astanti, suol esser segnale del funesto avvenimento: noi lo troviamo indicato nelle precitate osservazioni di BONGIOANNI e di RIZZARDI, nell' altra

(1) Osserv. prat. sopra i mezzi per arrestare le emorragie. Padova 1864 p. 49.

(2) Ragguaglio delle cose più notabili in Ostetricia ecc. Firenze 1834. — Pare ancora che senza emorragia andasse il caso narrato dal Dott. Francesco Riggio nella *Nuova Raccolta d' Opuscoli d' Autori Siciliani* (Palermo 1792 V 215).

(3) Rendic. della Clin. Ostetr. Palermo 1861 p. 44.

(4) Bullet. Scien. med. 1858 IX 354.

(5) Liguria medica 1862 p. 124.

(6) Capo 21 § II.

(7) Observat. pathol. Veronae 1795 p. 79.

ancora del Dott. Paventa (1), ed in una dell' Ozanam (2). La partoriente di cui fa cenno il Dott. Olinto Grandesso Silvestri avvertì tale scroscio per due volte, e tosto dopo cessarono le doglie ed insorsero vomiti frequenti, che perdurarono fin tanto che la misera venne assopita dal cloralio (3). Il Prof. Giordano ha messo molto in dubbio il valore di questo sintomo, e veramente tale scroscio, o consimile rumore, non può succedere, come sopra notammo, che date particolari condizioni. Così nel caso, a cui si riferisce il Professore suddetto, piuttosto che di vera rottura nel parenchima del viscere, trattavasi di distacco dell'utero dalla vagina successo dopo che le doglie del parto duravano da molte ore. Nel caso del Norfini la parete uterina era assottigliata; nell' altro dello Scarlini vennero fatte da rozza levatrice strane pressioni e pigiamenti sul ventre ecc. In questa donna una molesta sensazione come di vampa, che improvvisa salisse dall' utero alle spalle, fu segno del misero accidente. Nessuna volta, anche negli esempj più recenti, trovo notato il *nuovo sintoma della rottura dell' utero* indicato dal Mac-Clintock, cioè l' enfisema dell' ipogastrio (4). Delle difficoltà poi, che in certi casi trova il pratico nel fare la diagnosi delle rotture dell'utero, discorre il Prof. Tibone, porgendone alcuni esempj, nel Rendiconto clinico dell' anno 1866.

L' emorragia, che fu poca in principio, o potè essere fermata, più tardi può divenire violenta ed irrefrenabile: così il Mazzoni perdeva dopo 40 giorni una puerpera, essendosi staccato il grumo che otturava il centro della lacerazione sotto la tuba sinistra (5). Se non che può darsi che la lacerazione, da incompiuta e superficiale che era dapprima, si tramuti poscia in altra più ampia e più profonda. E per vero il solo strato muscolare può rompersi: tra questo *imperfetto* laceramento e l'*intiero* sta di mezzo la radatura, o dislegamento delle fibre uterine, siccome nel fatto narrato dal suddetto Dottor

(1) Giorn. Accad. med. Torino 1869 VII 526.

(2) *Sédillot*, Journ. génér. de Médec. 1817 LXI 89.

(3) Gaz. med. Prov. Ven. 1874 p. 41. — La rottura era tale che s' era staccata la vagina nel punto che s' attacca all' utero, ed in tutta la parte anteriore.

(4) Dublin Quarterly Journ. 1858.

(5) Prospetto ragionato ecc. p. 29. — Quest' è il medesimo sopra citato come prova di rottura dell' utero per cattiva situazione del feto.

Paventa, nel quale il sangue era trapelato dentro le falde del legamento lato, quantunque la parete dell'utero non fosse che sfibrata (1). Racconta Francesco Valle che nello spedale di S. Maria Nuova aperto il cadavere di donna, parecchi giorni sopravvissuta alla rottura dell'utero che le avvenne mentre stava per partorire, fu trovato il feto situato trasversalmente nella cavità del bassoventre, alquanto alterato nel suo corpo; l'utero era del volume d'una bottiglia, e nella parte posteriore avea piccola apertura, ma assai più grande in principio quando vi passava il feto, e di poi ridotta a quella piccolezza mano a mano che l'utero si contraeva rimanendo vuoto (2).

La *gastrotomia* è già indicata quando il feto sia passato nel ventre, e l'utero siasi contratto; così pure quando per angustia della pelvi il feto stesso non possa essere tratto fuori con il forcipe, od in altro modo che gli lasci la vita di cui gode tuttora. Fra le gastrotomie fatte in conseguenza di rottura della matrice è notabile per ragione di tempo quella eseguita da Berengario da Carpi nel caso sopraccitato (3), quindi le altre seguite dal Prof. Cecconi di Parma (4), dal Dott. Ildebrando Caifassi (5), e dal Prof. Giordano (6); perciocchè in tutti tre i casi salvossi la madre, ed anche il feto nel primo. Il Cecconi fece il taglio due ore dopo che ebbesi segno del sopravvenuto accidente, e l'operata, rimasta con ernia ventrale nel luogo della cicatrice, dopo tre anni partoriva felicemente un bambino di sette mesi, che visse 14 giorni. La donna del Caifassi due anni e mezzo prima, cioè nell'Agosto 1848, avea sostenuto l'operazione cesarea: l'incisione fu fatta sull'antica cicatrice e venti giorni dopo era di nuovo chiusa. Il Prof. Giordano avea deliberato di fare l'operazione cesarea, la partoriente, da due giorni sotto le doglie, avendo il bacino oltremodo angusto in tutti i suoi diametri; ma tagliato il ventre, trovò che il feto era passato nella cavità peritoneale per una vasta lacerazione formatasi nella parte posteriore del collo uterino, senza sintomi precursori e senza scroscio. Nell'osservazione del Dott. Finocchi

---

(1) Giorn. Accad. med. Torino 1869 VII 256.

(2) Opera d'Ostetricia II 104.

(3) Cioè in questo medesimo paragrafo.

(4) *Frank Luigi*, Storia d'una rottura d'utero ecc. (Ann. un. Med. 1825 XXXIII 210).

(5) Gaz. med. Toscana 1851 p. 451.

(6) Giorn. Accad. med. Torino 1860 XXXIX 27.

il feto già morto era passato per una rottura presso il collo anteriormente ed un po' a sinistra: neppure salvossi la madre; ma prima si volle a forza praticare il rivolgimento, sebbene il diametro anteroposteriore non fosse maggiore di 2 pollici e 2 linee (1). L'altro caso del Dott. GRANDESSO SILVESTRI ha questo di particolare che il taglio del ventre non venne avvertito dalla paziente, quantunque non più che 10 o 12 grammi di cloralio le fossero stati dati: si noti per altro che poco prima era stata strabocchevole emorragia, e che per *anemia assoluta*, alla quale non fu punto provveduto dagli assistenti, moriva la donna 24 ore dopo (2). Dice il BALOCCHI d'aver fatto due volte cotesta operazione, nè in veruna potè salvarsi la madre: ma una delle operate sopravvisse 3 giorni, l'altra 13; e questa soccombette, quando già la ferita esterna era rimarginata, per sopraggiunta pneumonite con miliare. Nella medesima il taglio non venne fatto che 5 ore dopo essersi lacerato l'utero. Quindi lo stesso BALOCCHI conchiude « che, comunque la gastrotomia sia grave imprendimento, *solo* con questa può salvarsi il feto, se il taglio sarà eseguito in un momento vicinissimo all'avvenuta rottura: *solo* con questo pure può salvarsi la madre, ed i fatti ora sono così numerosi, che credo sarebbe un delitto di lesa umanità il non tentare quest'estremo soccorso (3) ». E così è da fare: ma accettando la conchiusione è da avvertire che l'avverbio *solo* non va preso nel proprio e stretto significato, giacchè abbiamo or ora veduto che senza gastrotomia furono estratti vivi i feti dal BONGIOANNI e dal MAZZONI, e parimente che senza di quella risanarono le donne del FRARI e del FASOLA. E se questi esempj non bastassero, altri potrà prenderne il lettore delle opere straniere da quella, per dire di una che già abbiamo citata, del DUPARQUE: di fatti quest'autore riferisce che soltanto dopo otto giorni, dacchè era trapassato nella cavità del ventre, e

---

(1) Gaz. med. Toscana 1857 p. 308.

(2) Gaz. med. Prov. Ven. cit. p. 42.

(3) Ostetricia p. 564. Veggasi eziandio il libro del Barnes, *Lectures on obstetrics Operations* (London 1871; trad. franc. Paris 1873 p. 341), nel quale è raccomandata in simili casi la gastrotomia. Notabile la storia narrata dal Dott. Fourrier, essendo che felicissimo esito ebbe l'operazione, quantunque fatta quattro giorni dopo che il feto con la placenta era trapassato nella cavità del ventre, quantunque da gravissimi accidenti fosse seguita; avvertiamo per altro che alla rottura non seguiva, come di solito suol essere, grave emorragia (Bullet. génér. de Thérap. 1872 LXXXIII 107).

quando già era putrefatto, venne il feto levato fuori per le vie naturali; nondimeno la puerpera scampava (1). Ricordevoli eziandio i due casi dallo HYERNAUX riferiti all'Accademia di Medicina del Belgio: in uno quell'ostetrico servivasi del forcipe per estrarre il feto tuttora con la testa nello stretto superiore, trovando lacerata la vagina, da cui pure uscivano gl'intestini; nell'altro adoprava rivolgimento e forcipe l'utero stesso essendosi rotto nelle doglie del parto. Amendue le donne guarivano, e quella del primo caso oltre due volte ancora felicemente ritornava madre (2). Anche nel secolo scorso la gastrotomia, come nella gravidanza estrauterina, così nella rottura dell'utero venne adoprata: ma ne' 3 casi accennati dal MALACARNE in uno dei quali operò il PENCHIENATI, non è detto qual fosse la sorte della madre e del feto (3). Nell' altro di PIER PAOLO DALL' ARME sono maggiori i particolari; tra' quali che la lacerazione era nella parte posteriore alquanto a sinistra lunga 6 pollici, l' utero non infiammato, nè da precedente malattia alterato, e che la rottura avvenne dopo che, tentato indarno il rivolgimento il feto presentando le natiche, fiero dolore svegliossi nella regione iliaca sinistra; ma se è detto essere morta la madre in questo nono parto, è taciuto se la creatura cavata fuori dopo pochi minuti fosse tuttora in vita (4). Viva invece l' estraeva il chirurgo DE ROY di Torino ad una povera donna, cui l' utero si ruppe nel collo dopo tre giorni d' inefficaci doglie; e che poscia in brevi ore per irreparabile emorragia periva (5).

Il NESSI scrisse a bella posta un discorso per provare, che val meglio abbandonare alla loro sorte le infelici cui, laceratosi l' utero, il feto rimase nel ventre, piuttosto che tentare qualche operazione (6): ma quest' è non più la ragionevole osservanza che tutti dobbiamo alle forze della natura, bensì cieca idolatria. Nè i casi di feto penetrati nell' addomine, ivi rimasti, e poscia per una via o per

---

(1) Traité des Ruptures etc. p. 267.

(2) Bull. de l'Acad. Roy. de Méd. 1865 T. VII N. 11. — Rivista clinica di Bologna 1865.

(2) Mem. Soc. ital. T. XVII P. I p. 28.

(4) *Benvenuti Jos.*, Observat. medicin. Collectio prima. Lucae 1774 Obs. X p. 66. — Quindi ne' *Saggi di Medicina* Oss. LXVII p. 183 dello stesso Dall'Arme (Faenza 1768).

(5) *Bianchi J. B.*, De naturali, vitiosa, morbosaque Generatione. August. Taurin. 1741 p. 145.

(6) Discorso accademico sulla forza della Natura per sbarazzarsi dai feti sviluppati o entrati nell'addomine. Como 1808.

l'altra cacciati fuori, sono valevoli a far regola: invece sono pur sempre fortunate eccezioni delle quali è bene che il pratico conosca la possibilità, senza farvi sopra molto fondamento. Nè buone stimiamo le ragioni addotte dal Palletta per iscusarsi di non aver praticata la gastrotomia in due partorienti, che, rotto l'utero ed il feto migrato nel ventre, spiravano innanzi a lui assistente (1): conciossiachè quest'è proprio il caso di mettere in pratica l'*anceps auxilium* di Celso, il non far nulla le più volte niente giovando. E per vero, lo stesso Palletta un po' più innanzi non temette di essere redarguito di contraddizione scrivendo: che l'esito felice dell'operazione del Cecconi e di altre consimili *animum adijciet chirurgis quamprimum gastrotomiam instituendi, ubi per uteri rimam foetus in abdominis cavum illapsus fuerit* (2). Quantunque la statistica del Trask sia troppo favorevole (24 donde soltanto su 100 essendo date morte consecutivamente alla laparotomia fatta per rimediare alla rottura dell'utero) per prestarvi piena fiducia, specialmente se la confrontiamo con altre (3); nondimeno essa ha da aver qualche valore in confronto dell'esito tristissimo che, secondo il medesimo autore, si ha in simili casi dalla cura aspettante, e dal compiere il parto per le vie naturali (4): aggiungiamo che niuna delle 20 donne portate alla casa delle Partorienti di Genova dal 1855 al 1868 con rottura dell'utero, o della vagina campava (5). Il Palletta d'altronde mostravasi soverchiamente scettico tenendo per incredi-

---

(1) Exercitationes pathologicae II 70

(2) Ivi p. 74.

(3) Con quella di Ritter ad esempio, nella quale le guarigioni sono precisamente nella proporzione che le morti tengono nella predetta tabella del medico americano. Delle donne poi che così camparono (e furono 17 in 69), 2 vennero lasciate alla balia della natura, e 15 curate a questo modo:

Gastrotomia	2
Rivolgimento	2
Forcipe e craniotomia	1
Rivolgimento e Craniotomia	2
Leva	1
Parto artificiale per le vie naturali, ma senza maggiori particolari	7

(Gaz. méd. de Paris 1844 p. 609).

(4) 78 per 100 di morti nel primo caso, 68 nel secondo (*Trask*, Op. cit. — *Schröder*, Lehrbuch p. 554).

(5) *Viviani*, Relazione sui Parti ecc. Appendice p. 24.

bili le storie, riferite da Marcello Donato (1), e da altri, di feti passati dall' utero rotto nel ventre, e che poi, salva la madre, o prosciugaronsi, o si corruppero uscendone fuori le ossa per uno o per più ascessi. Se l' illustre chirurgo avesse detto che alquante di tali storie *fidem superare videntur,* bene si sarebbe apposto; e così pure se avesse soggiunto che parecchie delle medesime, anzichè riferirsi a rotture di utero, debbonsi piuttosto tenere per gravidanze estrauterine. Per esempio il caso di Silvestro Renzi (nel quale, mancato il parto al tempo debito, le ossa del feto uscirono dopo più di 7 anni dall' ano), da qualcuno posto fra le rare e fortunate successioni di tali rotture nell' atto del parto, da noi invece fu messo tra le gravidanze estrauterine, perciocchè fin dal 6° mese i moti del feto non furono più sentiti. Parimente la gravidanza utero-tubaria addominale descritta da Patuna, è giudicata da taluno conseguenza di rottura della matrice durante la gravidanza: ma quell'autore dice espressamente che il funicolo ombellicale passava per la tuba falloppiana, niun segno di lacerazione essendo nell' utero. Tra i casi poi che abbiamo chiamati *fortunate eccezioni,* va distinto quello riferito da Giovanni Salèmi. Una donna di 36 anni nel secondo mese della nona gravidanza cadde dal letto e cominciò a soffrire di molestie uterine; al tempo naturale niun segno di parto, bensì incomportabili dolori all'epigastrio, con febbre infiammatoria, forte cefalalgia e rossore: dopo pochi giorni uscì sangue coagulato dalla vagina e quindi di pus per quasi due mesi. L' ammalata pareva perduta allora che s' aperse un tumore formatosi presso l' ombellico, spurgando materie fetenti: allargata l' apertura il Salemi ne trasse fuori a pezzi il feto, tranne un piede, che era uscito di per sè dalla vagina. Tosto la donna sentissi sollevata; i margini della rottura, che era nella parte anteriore dell' utero, si chiusero, e così pure la piaga addominale onde che la guarigione fu perfetta (2). Caso consimile, fuorchè nell' esito, narrava Giampaolo Spezzani or fa un secolo. Una giovane contadina alla metà circa della prima gravidanza ebbe gagliarda percossa sul ventre, e d' allora in poi dolori quasi continui, varie molestie e grande indebolimento. Le doglie sopravvenute, già oltrepassato il nono mese,

(1) De medica Historia Lib. IV c. 32.

(2) Journ. des Progr. des Scien. méd. 1830 III 279. — Revue médicale 1830 III 439.

furono inani; le mammelle riempironsi di latte, ma tosto avvizzirono. Il ventre rimase oltremodo grosso, nondimeno la donna poteva attendere alle rustiche sue faccende, e vi attese per 4 anni; ma poscia sorti acerbissimi dolori di ventre, sotto il bellico s'aperse d'un tratto un' ulcera, e ne sgorgò, con sollievo, abbondante e fetidissimo umore. Riempissi di nuovo il ventre, e di nuovo sgonfiossi, accresciuta co' diuretici la separazione dell'orina: ma infine violentissima febbre dopo sei mesi tolse l'infelice di vita. Aperto il ventre, trovossi un' ampia cavità ingombra d'acqua verdastra e puzzolente, a cui il peritoneo faceva dinanzi, di dietro ed ai lati parete; siccome gli formavan cappello gl' intestini, lo stomaco e l'omento, stando in basso e per piano il fondo dell'utero nel quale penetravasi mediante largo foro. Dentro poi l' utero, che avea la mole che suole presentare se gravido di sette in otto mesi, trovavasi un' informe massa carnosa con alquante cavità piene d'umore, con pezzi d'osso, denti incisivi e molti capelli (1). Altri casi si hanno di feti trattenuti per mesi ed anni nel ventre, e poi espulsi dall'ano, o da ascessi nati ed aperti vicino all'ombellico: ma questi, piuttosto che di rottura della matrice, sono successioni di gravidanza estrauterina (2), siccome appare dalle storie compendiate ne' Prospetti e nelle ultime pagine del Capitolo dodicesimo. Neppure ne' predetti casi del Salemi e dello Spezzani troviamo indubbia prova dell' essere il feto intieramente passato nel ventre, per effetto di subitanea rottura dell' utero sotto l'atto del partorire; parecchi argomenti invece danno a credere che il trapasso avvenne prima, od allora soltanto affatto compivasi (3).

Potrebbersi eziandio metter innanzi, come dimostramento della possibilità che l'utero lacerato guarisca, il fatto, da noi pure con qualche esempio dichiarato, che tal viscere può tollerare assai bene anche gravi ferite: potrebbersi ancora citare le straordinarie guarigioni di uteri in parte tagliati, in parte divulsi. Ma, oltrecchè tra

---

(1) *Orteschi*, Giorn. di Medic. 1770 VIII 166.

(2) Questa medesima riflessione faceva il Dott. A. Mattei a proposito d' uno de' casi del Ritter, in cui la guarigione succedeva spontanea, ed i rimasugli del feto uscivano dalle ulcerazioni formatesi nell' intestino retto e nell' ombellico (Des Ruptures dans le travail de l'Accouchement. Paris 1860 p. 52).

(3) Vedi in proposito il Capitolo che verrà sul *Parto mancato*.

l' uno e l' altro avvenimento non passa che analogia, assai diverse essendo le circostanze di ciascuno, deve pur dirsi che, meglio guardando, scema il meraviglioso di que' fatti, posciachè troviamo non essere i medesimi le più volte se non parziali recisioni, distacchi di parti protruse, ammollite e corrotte dalla cangrena, ed anche talora semplici tagli di tumori cresciuti sopra o dentro la matrice. Ma per ciò che riguarda l' amputazione dell' utero può vedersi il *Commentario della Chirurgia in Italia* poco fa pubblicato; dove è pur riferito che il Prof. Rossi di Parma presentava agli Scienziati, che tenevano congresso in Firenze, l' utero intiero strappato nel parto *con tutte le sue adiacenze* da barbara ed ignorante levatrice ad una donna del contado di Piacenza e che nulladimeno campò, continuando così mutilata a vivere in discreto stato di salute (1). Narra il Dott. Giacomo Zambelli d' aver veduto un bambino nato con una specie di corona formata da *quella parte del collo dell' utero che dicesi vaginale,* staccatasi sotto lo sforzo di violenta doglia: la puerpera sofferse gravissima metroperitonite, ma potè rimettersi in salute; visitata dopo due mesi, il dito non trovava collo dell' utero, bensì un *fondo cieco in cui però si sentiva l' orifizio della matrice.* Duole che a fatto tanto singolare non siano aggiunti maggiori ragguagli, salvo che in seguito per tre volte la donna abortiva alla fine del 4° mese di gravidanza (2). Poco prima Erberto Barker avea esposto alla Società ostetrica di Londra fatto consimile, ch'egli acconciamente denominava *anular laceration of the cervix uteri* (3). Il Dott. Staude, narrando testè altro di questi casi, faceva notare la molta rarità dell' accidente: ei non avea trovato nella letteratura medica se non se i due esempj di Levy e di Scott, ignorando quello del nostro autore, siccome l' altro dell' inglese (4). Nel Capitolo 21° fu pure cenno di distacchi del collo dell' utero; ma in quelli v' era degenerazione cancerosa. Anche il Dott. Felice De Renzis, esponendo caso consimile osservato nella sala ostetrica dell' ospedale degl' Incurabili diretta dal Galbiati, crede che il collo dell' utero fosse già per organico vizio alterato, onde che facilmente l' infiammazione, ac-

(1) Bologna 1871 p. 539.

(2) Gaz. med. Prov. Venete 1862 p. 233.

(3) Transact. of the Obstetr. Societ. of London 1861 II 329.

(4) Beiträge zur Geburtshülfe. Berlin 1872 I 144.

cesasi nel lungo e penoso travaglio del parto, vi produceva cangrena: la parte morta staccossi dalla sana senza che goccia di sangue scorresse; ed il feto, comunque morto, nasceva spontaneamente. Guariva la puerpera, ed esaminata « toccavasi nel fondo della vagina una stretta apertura circolare nella quale potevasi appena impegnare la punta del dito mignolo, e pareva come il corpo dell'utero si fosse innestato immediatamente alla vagina (1) ». Un altro chirurgo napoletano, il Dott. Pietro d'Erchia, narrava parimente essere stato reciso, senza che maggiore danni ne seguissero, insieme con il principio del corpo dell'utero, il labbro posteriore caduto in cangrena in conseguenza di parto difficile (2). Nel libro del Balocchi con maggiori ragguagli è esposto un caso di lacerazione di tal parte, la quale era retroflessa, in una primipara a cui i dolori continuavano da parecchie ore, senza che la testa potesse progredire dallo stretto inferiore in cui era discesa. Finalmente si vide uscire dalla vulva certo che di carnoso largo circa tre dita trasverse, lungo cinque e grosso uno, che chiudeva intieramente la vulva stessa rimanendo aderente in avanti e da un lato; era tutto il labbro anteriore dell'utero, il quale poi cadde spontaneamente il terzo giorno dopo il parto, che fu compiuto per mezzo del forcipe tanto per evitare i pericoli di minacciante eclampsia, quanto gli altri di maggiore rottura (3).

Il Barnes fa delle rotture dell' utero tre ordini o gruppi: 1° la *fessura* od *ulcerazione*, che incomincia dal collo uterino e poi s'allunga per effetto delle doglie del parto, o succede per violenza di mano e di strumenti; 2° la *rottura propriamente detta o schianto*, la quale comprende il corpo dell'utero, è generalmente spontanea, cioè conseguenza dell' azione propria dell'utero, e può accadere in qualsiasi momento della gravidanza e del parto; 3° la *perforazione* invece succede quando i tessuti si rompono perchè alterati da malattia, o da lunga compressione, ovvero da attrito per molto tempo continuato (4). Di ognuno di questi gruppi noi abbiamo già recato

---

(1) Annali clinici dell'Ospedale degl'Incurabili 1839 V 282.

(2) Osservat. med. 1846 p. 88.

(3) Ostetricia p. 912. — Il Prof. Pacini riconformava con l' osservazione microscopica la natura del tessuto uterino di quella parte staccata.

(4) Leçons sur les Opérat. obstétr. cit. p. 316.

esempj, ed altri ancora se ne potrebbero facilmente aggiungere (1); ma per ciò ancora che sopra siamo andati discorrendo intorno i diversi momenti causati delle rotture uterine, chiunque facilmente può comprendere che i caratteri de' gruppi medesimi non sono tali da formare tra gli uni e gli altri differenze assolute, o da dar in mano validi criterj per le bisogna della pratica: tale classazione insomma vale su per giù quanto l' antica delle rotture *spontanee* e *violenti*, delle *parziali* e *totali*, del *collo* cioè o del *corpo dell' utero.*

Che poi il feto maschio più del femminino sia capace, secondo che afferma il Simpson, di produrre la lacerazione di cui sin' ora abbiamo discorso non potrei co' materiali che ho raccolto dai nostri autori nè confermare, nè disdire: secondo il celebre ostetrico d' Edimburgo i maschi cagionerebbero tale accidente in proporzione doppia delle femmine (2). Finalmente è pur da tener presente che talvolta, ed anche da uomini esperti, fu creduto che la lacerazione fosse nell' utero, quando invece era soltanto nella vagina.

Per certi scrittori v' ha identità di sintomi ed uguaglianza di cura tra queste due specie di rotture (3): la qual cosa per altro non può intendersi che quando la rottura medesima sia nella parte superiore di cotesto canale, e connessa con la scissura della matrice, di cui in certa guisa non sarebbe che il prolungamento. La rottura della parte superiore della vagina, scrive Balocchi, è rappresentata dagli stessi fenomeni che ci fanno diagnosticare una rottura d' utero: solamente essi sono meno intensi, e qualche volta ancora il dolore prodotto dalla lacerazione è così poco vivo, che esso si confonde con

---

(1) Bell'esempio di *perforazione* lo troviamo nel caso narrato dal Dott. Viviani. Di fatti la rottura era consecutiva alla cangrena patita dall' utero, essendo che contro il di lui lato destro da tre giorni premette la testa del feto incalzato dalle forti contrazioni eccitate dalla segale cornuta imprudentemente amministrata, ma senza poter uscire perchè in cattiva posizione, e con il braccio fuori della vagina: tale cangrena, avea forma circolare, ed i margini frastagliati lasciavano ancora vedere la contusione e compressione che aveano sofferta. L'Autore anche soggiunge che venne preso da cangrena l'intestino cieco, e similmente quella porzione di muscolo iliaco che vi corrisponde (Gaz. degli Osped. di Genova 1861 Febbrajo).

(2) E più precisamente come 207 a 100 (The Obstetrics Memoirs I 394). — Burns dà ai maschi una maggior prevalenza ancora nel cagionare le rotture dell' utero, vale a dire li mette, rispetto alle femmine, nella proporzione di tre quarti: e ciò perchè *la tête du garçon est un peu plus grosse que celle de la fille* (Traité cit. p. 335).

(3) *Kilian*, Die Geburtslehre II 511.

quello che determina la contrazione dell'utero. Sebbene i dolori del parto divengano deboli, e qualche rara volta cessino affatto, pure l'azione contrattile dell' utero non è paralizzata come quando la rottura è avvenuta in questo medesimo viscere (1). Il Pastorello va più innanzi ancora, e dice che ben diversa è la lacerazione dell' utero da quella del canal vaginale, o del distacco di questo dal collo uterino, così pei diversi sintomi da cui possono questi due infortunj venire riconosciuti, come per gli esiti diversi coi quali possono terminare, e per le indicazioni diverse che conseguentemente ne sorgono (2). In un caso da lui veduto, e riconfermato con l'osservazione anatomica, la lacerazione della vagina ed il passaggio del feto nella cavità addominale successero due ore dopo lo scoppio del sacco: al terribile accidente questo solo seguiva che cessarono le doglie, e sorse gastrodinia con vomiturizione, pur continuando per circa 24 ore a reggersi in piedi la donna. Ma poscia tutta manifestossi la fierezza del male, ed in breve l'infelice, cui era stato tratto fuori con facile, troppo facile, rivolgimento il feto già morto, spirava: mostravasi quindi all'anatomico staccata la vagina del collo per circa 6 pollici, sangue stravasato fra gl'intestini, e sotto a questi la placenta, che, per non rendere maggiormente tormentosa l'agonia, non venne prima estratta. In altro caso, di cui si conservano i pezzi nel Museo ostetrico dell' Università di Padova, la vagina staccossi dal collo dell' utero, ed il feto passò nella cavità addominale senza veruno di que' segni che sogliono accompagnare la rottura dell' utero, in fuori della cessazione delle doglie, che è sintomo comune ad entrambi questi accidenti. Neppur il Pastorello notò nel proprio caso il veemente e continuo dolore, che il Boër teneva per indizio non lieve, se non certissimo, dell'imminente lacerazione della vagina; ed ugualmente non vide il flusso sanguigno, che secondo l' ostetrico di Vienna, è tra le prime cose che palesano quella essere sgraziatamente avvenuta. Come poi il feto e la placenta, rotta che sia la vagina, trapassino nella cavità addominale (1), tenendo una via più lunga e

(1) Ostetricia p. 565.

(2) Trat. cit. I 358.

(1) Secondo Mac Clintock, che ha egregiamente scritto su quest' argomento, tale trapasso succede più spesso quando, anzi che l'utero, sia rotta la vagina, perchè i margini dello squarcio per difetto di contrattilità non si retraggono, e quindi lasciano aperta larga bocca, che

curva quasi retrocedendo in alto, anzi che battere l'altra che direttamente conduce dall'orifizio uterino alla vulva, non bene può spiegarsi. « Est quidem vaginae propria partum pellens indita vis et contractio, incognita hucusque... (1) ». Ma così il Boër peccava contro il precetto de' logici di non pretendere di spiegare l'ignoto per mezzo dell'ignoto; per altro lo stesso autore se n'accorgeva, soggiungendo tosto dover noi rimaner paghi d'ammirare le leggi e le operazioni della vita animale, *quum altius perspicere humanum ingenium non sustineat*. Al Pastorello sembrava in questo proposito di dover ammettere che, perchè possa passare il feto nel ventre, l'asse dell'utero debba trovarsi più perpendicolare a quella via artificiale, che al canale della vagina; onde che quindi la placenta spinta fuori dall'utero imboccherà più facilmente la prima via che la seconda (2). Se non che in tal guisa la difficoltà è allontanata, non già risoluta, perchè resta a spiegare in qual modo il feto si condusse nel ventre, quando ancora l'utero non avea la predetta direzione perpendicolare.

E circa la via, che accidentalmente può formarsi in simili casi, è da ricordare che il Massarenti trovò in una donna (la quale fin dei primi mesi della gravidanza, che era la settima, le altre tutte essendo state felici, mostrava d'aver l'utero pendente a destra) il feto essersi aperto il varco a traverso la parte superiore della vagina; invece di lacerare il peritoneo, l'avea soltanto staccato nella regione iliaca, ed in tutta la parte sinistra e posteriore del basso ventre. La porzione superiore della vagina potè ampiamente lacerarsi essendo che, stirata in alto e distesa dall'utero piegato dall'opposto lato, assottigliavasi e diveniva meno resistente: mentre che la vagina innalzavasi, quella porzione di peritoneo che forma il legamento lato pur con lei si sollevava, preparando così sotto di sè un facile passaggio al feto, che poi continuando le contrazioni vi si faceva nicchia, sospinte in alto e di lato le parti circonvicine. La lacerazione era lunga 10 centimetri, e comprendeva parte del collo dell'u-

---

di giunta quasi sempre è rotonda. (On laceration of the vagina in the course of Labour. In: Dublin Quarterly Journ. of Medic. 1866 May).

(1) *Boër*, Obstetricia natural. Vien. 1830 p. 26.

(2) Op. cit. I 363.

tero, nel quale era longitudinale, irregolare invece nella vagina (1). Quantunque il caso volgesse infausto per la puerpera, stante che sessant' ore dopo penoso rivolgimento affine d' estrarre il feto quella soccombeva, crede l' autore assai probabile che i feti, i quali giudicansi passati dall' utero nella cavità del peritoneo, senza gravi conseguenze per la madre, siansi piuttosto insinuati sotto il peritoneo. Egli faceva altresì notare che nel predetto caso natura faceva da sè e per la massima parte, mancando soltanto l'apertura delle pareti del ventre, l' operazione che il Ritgen chiamò *taglio cesareo estraperitoneale.*

Se il Santorini narrò la storia di un feto tratto felicemente intero dalle parti deretane, dopo che rimase nel ventre 23 mesi (2); il Dott. Giacomo Reta c' informa che una contadina, incinta per la settima volta (sebbene soffrisse tuttora dell' incontinenza d' orina rimastale dopo il quarto parto in cui il feto venne estratto a pezzi, sebbene le altre due gravidanze che seguirono non giungessero a buon fine), sotto le doglie del partorire laceratesi la vagina e la parete anteriore dell' intestino retto, per il forame di questo espulse una bambina morta: per la stessa via uscirono altresì i lochi. Lo Scarpa vide l' inferma, ed accertossi che tra la vagina ed il retto esisteva passaggio: dopo due mesi la guarigione nondimeno era perfetta, salvo che continuava l' antica incontinenza. Esplorando le parti per le vie naturali non trovava il Reta nè orifizio dell' utero, ned altro pertugio; bensì due dita trasverse sopra dell' ano v' avea un' apertura per la quale sentivasi la bocca dell' utero, che propendeva verso il coccige (3). Più addietro abbiamo ricordato che il Giacheri trasse dall'ano un feto vivo, posciachè erasi rotta la vagina, chiusa

(1) Mem. dell' Accad. delle Scien. 1861 XI 247. — Il Palletta faceva notare che nel corso di 40 anni non più di una o due donne morirono nello spedale di Milano per rottura dell' utero; assai più frequente invece trovava la lacerazione del collo dell' utero, od insieme di parte della vagina « et id per longitudinem si ad latera disrumpitur; si vero vel anterius laceratur, ubi contra pubem urgetur infimus uterus, vel retrorsum, ubi contra tuber primae ossis sacri vertebrae impellitur, tunc fissura in transversum fit non sine gangrenae vestigio (Op. cit. p. 77) ». Un caso di morte per irreparabile emorragia interna consecutiva a rottura della vagina in giovane partoriente, è riferito dal Bianchi, avendone fatta anatomia Andrea Verna (De naturali, vitiosa generatione ecc. p. 148).

(2) Istoria d' un feto ecc. Venezia 1727.

(3) Mem. Soc. med. d' Emulaz. di Genova 1803 II Quadrim. I p. 55.

da avventizia membrana, ed insieme l'inferior parte dell'intestino retto (1). Singolare poi è il fatto narrato dal Dott. FRANCESCO RIZZO: e per vero, presentandosi dalla lacerata vagina un braccio del feto, fu creduto che si trattasse di gravidanza nell'utero, quando in realtà n'era fuori, siccome pur troppo l'esame del cadavere mostrava (2).

Io non ho potuto raccorre nei nostri scrittori verun caso di lacerazione della vagina e di passaggio insieme del feto nella cavità addominale felicemente terminato, siccome osservarono il DOUGLAS ed il Ross nel secolo scorso (3), quindi ROBERTO SMITH (4), il DANYAU (5), e poco fa il BELL (6); il quale per di più rivedeva dopo un anno nuovamente gravida la donna, cui dopo 3 ore e mezzo che v'era stato dentro, avea rivoltato e tratto fuori il figliuolo dal ventre.

Come misera prova della crassa ignoranza di certa gente che non teme di metter mano nelle maggiori infermità, e ne' più gravi pericoli della vita, ed insieme qual nuova testimonianza della grande virtù riparatrice della natura, rammenterò che un empirico, credendo di estrarre la seconda, lacerò la vagina che faceva prolasso in una puerpera. La parte strappata usciva dalla vulva e guisa di manico non essendo attaccata che sotto la clitoride e sopra la forcella: su questi due punti il Dott. NOVARA mise un laccio e strinse in modo che dopo 10 giorni quel corpo era caduto in cangrena, e separavàsi affatto con lieve emorragia (7). Dopo un mese l'operata era nuovamente incinta, senza dubbio augurandosi di non aver più bisogno di ostetrici, od almeno di non capitare in mani, peggio che inesperte, barbare.

---

(1) Capo 22 § I.

(2) Gaz. med. Stati Sardi 1858 n. 2.

(3) *Douglas Andrew,* Observations on an extraordinary case of ruptured uterus. London 1785. — *Boër*, Op. cit. p. 33. — *Ross*, Histoires of singular Cases of ruptured Uterus and Vagina. In: *Duncan*, Annals of Medicin for the Year 1798. Edinburgh 1799 III 377.

(4) A case of rupture of the uterus, successfully treated. In: London med. chir. Transact. 1827 XIII P. II p. 373. — Fa d'uopo per altro notare che in questo caso non è ben sicuro che il feto trapassasse nel ventre per la via della vagina, quantunque essa pure lacerata.

(5) Remarques sur la rupture du vagin compliquée da passage du foetus dans la cavité abdominale, et sur les avantages de l'accouchement opéré par les voies naturelles. In: Mém. de la Societé de Chirurgie de Paris 1851 II 175 (Pregevolissima dissertazione).

(6) Transact. of the Obstetric. Soc. 1863 IV 197.

(7) Ann. un. Med. 1822 XXIV 472.

Tra i casi fortunati va posto eziandio quello riferito dal Ciniselli, perocchè la vagina quantunque, fosse lacerata per quattro dita trasverse nel destro lato e davanti dove s' unisce all' utero, rimarginavasi in modo da non rimanere che un' *ineguaglianza lineare* nella parte alta dello stesso lato, alla quale era aderente il collo dell' utero: probabilmente quella fu lacerazione imperfetta, rimase cioè intatto il peritoneo vicino alla parte inferiore dell' utero (1).

Ma per solito la guarigione non riesce cotanto bene da non aver d'uopo dell' opera del chirurgo per rimediare agli effetti d' irregolare cicatrice, alle conseguenze dell' infiammazione o della cangrena, ed ai restringimenti: nel Capo 22°, parlando dell' angustia congenita ed accidentale della vagina come causa di parto difficile, ne furono citati parecchi esempj, altri se ne leggono nelle *Exercitationes pathologicae* del Palletta (2), senza dire de' molti che sono sparsi ne' giornali medici anche del secolo scorso (3).

Chiudiamo l' argomento delle rotture dell' utero e della vagina, avvertendo che dai nostri anatomici e chirurghi furon esse di buon' ora avvertite (4). Il Veslingio Professore a Padova, che, ripeterò col Morgagni (5), fa meraviglia di non trovare quasi mai citato da coloro i quali hanno trattato di questa materia, ne osservava un caso nel 1640, e poi nel 1647 scriveva: *Rumpitur ipse uterus, quod frequentius quam creditur contingit, et jam quater dissectis a me gravidis observavi* (6): ad una anzi di queste infelici egli prestò soccorso (7). Da ciò il nostro autore prendeva motivo per invitare le levatrici a vedere l' anatomia di donne morte gravide, ed avrebbe pur voluto che a tale dimostrazione fossero quelle obbligate di assistere per

(1) Prosp. clin. (Ann. un. med. 1834 LXIX 453).

(2) P. II Art. IV.

(3) *Agnini Bernardo*, Istoria d' una duplice coalescenza della vagina (Avvisi sopra la salute umana 1784 IX 134).

(4) Celso avea scritto che *cum vulva* (uterus) *percussa est... morientes eadem, quae corde vulnerato, patiuntur* (De Medic. Lib. V Cap. 26 n. 13).

(5) De Sed. et Caus. Morbor. Epist. XLVIII § 30.

(6) Epist. medicinal. n. 45. Hefn. 1664 p. 160. — Lo stesso Veslingio avea scritto altrove che rotto l' utero *alius, praeterquam abdominis dissectione, exitus haud patet* (Syntagma anat. Cap. VII. Patavii 1677 p. 98).

(7) Ivi n. 25 p. 117.

ordine de' superiori, perchè con ciò imparassero meglio i fondamenti dell' arte ostetricia. Parimente Giandomenico Santorini notava d'aver in tempi diversi tagliate tre femmine, che, per non aver potuto partorire, erano mancate di vita; in ogn' una delle quali vide a dismisura squarciato l' utero, ed uscito per colà il bambino nella cavità dell'addomine (1). Delle quali cose s' avrebbero maggiori ragguagli, se le *Memorie medico-anatomiche,* che il celebre uomo avea preparato, avessero veduto la luce, com' ei medesimo si proponeva di dar loro.

Capo 26.°

Della rottura del Perineo e di altre parti.

Avendo detto precedentemente (Capo 17 § III) delle più comuni lacerazioni del perineo, ora non resta più che a dire delle *centrali,* nelle quali il perineo rimane traforato in guisa che la commessura posteriore della vulva e lo sfintere esterno dell' ano non soffrono verun offesa. Narra Guglielmo Harvey d' aver veduto in una cavalla della Regina d' Inghilterra, rimasta pregna malgrado che infibulata, allorquando ebbe partorito « *ambo vulvae labia annulis consuta, totumque pudendum versus sinistrum latus detrusum, abruptum, et a dextra coxendice laceratum adeo, ut soluta, per incredibilem foetus vim, partis robustissimae unitate, facile ei per ingentem illum hiatum exitus patesceret* (2) ». Nella donna il primo caso di tale specie fu avvertito da Livio Ignazio De' Conti pubblico professore d' anatomia in Venezia: ad una giovane e robusta primipara, a cui le doglie erano violenti, ma inefficaci da ben 24 ore, aprissi senz' altro e d' un tratto largamente il perineo, uscendone fuori vivo e gagliardo bambino, *senza offesa del labbro del vaso davanti, con scissure però, o, ragadie del muscolo cuta-*

(1) Istoria d' un feto ecc. p. 22.

(2) Exercitat. de Generat. Animal. Hagae Comitis 1680 De Partu p. 519.

neo di dietro, et con intiero straccio della parte della vagina, che guarda l'intestino (1). Nelle Dissertazioni epistoliche teoretico-pratiche di GIAMBATTISTA FELICE, pubblicate a Venezia nel 1748, è pure la storia di feto felicemente estratto da una rottura del perineo: e però, così essendo (2), il caso di VIOLET, dal VELPEAU messo subito dopo l'altro di DE' CONTI, ch'egli attribuisce al BIANCHI di Torino (3), sarebbe posteriore, non avendolo fatto noto che il POUTEAU ne' *Mélanges de Chirurgie* usciti alla luce nel 1760. Il TRINCHINETTI ne riferiva quindi 2 casi (4); i quali, insieme con altri 28, il VELPEAU contrapponeva al CAPURON ostinatosi a negare la possibilità di cotesto avvenimento (5). Se a questa trentina di casi s' aggiungan quelli che l' illustre scrittore francese non conobbe, e gli altri che in seguito vennero pubblicati, la somma delle *perforationes centrales perinaei,* o dei *parti perineali,* come propone di chiamarli ELSAESSER, diviene ragguardevole: ANNIBALE PAREA raccontavene pure un esempio nel secolo scorso (6), quindi un altro il PALLÈTTA (7), ed altri ancora ne davano il dott. GIUSÈPPE COEN (8), i Prof. PASTORELLO (9), VALTORTA (10)

---

(1) Caso non più inteso di un parto maraviglioso, seguito nei giorni presenti, nella Contrà di S. Croce di Venetia, con giuramento del Signor Conte Livio Ignazio De' Conti, Medico Fisico, e Publico Lettore di Anatomia, nel Teatro anatomico di questa augustissima Città. In Venetia, per il Valvasense, con licenza de' Superiori (1675). — Crede l'autore che il feto non fosse concepito dentro l' utero, ma in una delle tube o corna dello stesso, e che il parto avvenisse per *isforzo miracoloso.* Pare che deviato fosse l' orifizio uterino, giacchè lo specillo non vi penetrava dirittamente, *ma obliquamente più verso la schiena.* Le avvenute lacerazioni quando il De Conti scriveva, cioè poco dopo il fatto, erano ormai rimarginate.

(2) Non m'è stato possibile, malgrado le maggiori indagini, trovare l'anzidetto libro del Felice.

(3) Il Bianchi non faceva che riferire succintamente il caso del De Conti apponendogli per altro, se non v' ha errore di stampa, una data non vera, cioè l'anno 1729. (De natur. morbos Generat. Aug. Turin 1741 p. 107). — Il Velpeau poi neppure deve aver letto la pagina del precitato libro del Bianchi, altrimenti non avrebbe aggiunto che il caso succedette in donna *dont la vulve avait été malade* (Traité cit. p. 526).

(4) Osserv. cit. p. 152, 154.

(5) Revue médicale 1830 III 145, 193.

(6) Saggio di Osserv. chir. Parte II. Varese 1794 Oss. 3ª p. 38.

(7) Exercit. Pathol. Pars altera II 20.

(8) Giorn. per i Progres. della Patol. 1839 X 123.

(9) Trat. cit. II 402.

(10) Giorn. Veneto Scien. med. 1857 X 11.

Chiara (1), e il Dott. Ercole Federico Fabbri (2). Delle osservazioni di autori stranieri rammenteremo quelle di Wallèr (3), D'Outrepont (4), Quadrat (5), Elsaesser (6), Ellis (7), Birnbaum (8), Thatcher (9), Simpson (10), Grenser (11), Schmidt-Müller (12), Churchill (13), Dudon (14), Buol de l'Epine (15), Depaul (16), Auge (17), Stoltz (18), Betz (19), Gotthard (20).

Il Moreau ha procurato di chiarire le cause di sì fatto successo (21); le quali sono molte convenendo tutte per altro in questo, dice Velpeau, di render difficile *le redressement de l' occiput dans l'axe de la vulve, ou le forcer à suivre jusq' à la fin l' axe du détroit supérieur.* Ma quando consideriamo che la rottura centrale del perineo è accidente assai raro, laddove che frequenti sono le predette cagioni d'impedimento, fa d'uopo credere che qualche motivo speciale s' aggiunga alle medesime. Il Coen faceva noto che la sua inferma, quantunque giovine ben fatta e primipara, avea lungamente patito di leucorrea, con che potea esser diminuita la resistenza della vagina: il Pastorello considerava come cause del fatto il parto precipitoso, la troppa lunghezza del perineo e la direzione del-

(1) L'Osserv. delle Cliniche 1869 p. 385.

(2) Bullet. Scien. med. 1874 XVII 95.

(3) Note in Denman' s Introduction to the pratice of Midwifery. London 1832 p. 36.

(4) Gemeinsame Zeitschr. für Gebutsk. 1832 VII 36.

(5) Medicin. Jahrb. des österreish. Staates 1838 XVI 235.

(6) Würtemb. med. Correspondenzbl. 1847 n. 19.

(7) Amer. Journ. of Medec. Januar 1849 p. 260.

(8) Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1852 XXXII.

(9) Edinb. monthl. Journ. 1851 Jan.

(10) Ivi 1855 Jul. — The Obstetrics Memoirs II 77.

(11) Monatsschrift für Geburtsk. 1856 VIII 312.

(12) Bayer. ärztl. Intell. Blatt 1865 n. 38.

(13) Traité prat. des Malad. des femmes. Paris 1866 p. 935.

(14) Journ. de Médec. de Bordeaux 1867 Janv. et Février.

(15) Union médic. 1867 XII 60.

(16) Gaz. des Hôpitaux 1868 p. 158, 159.

(17) Ivi p. 182.

(18) Ivi p. 339.

(19) Memorabilien 1868 XIII 22.

(20) Wien. med. Wochenschr. 1869 XIX n. 95. — Vedi anche la tesi del Mattei *Des ruptures* dans le travail de l'Accouchement et de leur traitement. Paris 1860.

(21) Revue médic. 1830 II 373.

l' utero deviato in modo da aver più all' indietro del solito il proprio orificio (1): nel caso del prof. Chiara v' era la complicazione d' un tumore fibroso interstiziale, che manteneva la matrice piegata innanzi, ed il feto presentavasi con l' estremità addominale. Altrove abbiam detto come il Fabbri conceda molta parte all' eccessiva lunghezza del diametro cocci-pubiale e al difetto di reazione del fondo del catino nel ritardare il parto, ed anche nel render probabile la la lacerazione centrale del perineo (2): Palletta trovava appunto nel suo caso ampia oltremodo la superficie del perineo, perciò che sacro e coccige, presi insieme erano, più corti d' un pollice di quello che avrebbero dovuto essere. In altra donna la causa dell' insolita uscita era pur manifesta, le parti genitali, a cagione di ferita patita nella prima infanzia essendo da dura cicatrice presso che chiuse: lo stesso in una delle partorienti del Trinchinetti, la cangrena sofferta da bambina consecutivamente a febbre maligna avendo prodotto, rimarginando le piaghe, grande strettezza nella vagina. Pochi giorni dopo la meschina moriva, ma non bene si sa per quale cagione; chè anzi è stato osservato in generale questa specie di rottura presto e facilmente guarire (3): Simpson non avea potuto trovare, oltre il proprio, che 2 casi di fistola perineale consecutiva alla lacerazione suddetta (4).

Ben altrimenti vanno le cose allora che lo squarciamento della vulva si protenda fin verso l' ano, e molto più se anche lo sfintere di questo forame rimanga offeso talmente che e vagina ed intestino non formino più che un sozzo scolatojo. Nel libretto *De Passionibus*

---

(1) Precipitoso nell' escita fu il parto della primipara del Dott. Fabbri, tanto che fu impossibile alla levatrice trattenere il capo del feto d' altronde piccolo.

(2) Capo 17° § III. — Mem. Accad. Scienze Bologna 1856 VII 150.

(3) Il Valtorta vedeva perfettamente rimarginata la rottura, lunga più d'un pollice, giovandosi degli *stringi-lembi* o *serres-fines* de' Francesi. Il Palletta, quantunqne la vagina fosse lacerata per due dita trasverse, non adoprò cucitura, ma soltanto piumacciuoli di varia grandezza regolarmente disposti e tenuti fermi da fascia decussata. — *Dudon*, Mem. cit. p. 18. — *Mattei*, Mem. cit. p. 71.

(4) Casi descritti da Marter (*Siebold*, Journ. für Geburtsk. IX 726) e da Halmagrand (Demonsterat. des Accouchements p. 577). — Il caso di Marter venne riferito anche dal Jakobson nella *Neue Zeitschr. für Geburtshunde* (1835 II 51). — Fistola perineale rimase altresì, consecutivamente alla perforazione centrale, nelle donne che fecero argomento delle precitate storie di Stoltz, Betz e Fabbri.

Mulierum di Eros, o piuttosto della salernitana Trotula, troviamo avvertite le conseguenze del tristo caso ed indicati i modi di ripararvi. Riposta la matrice se protrusa, cucita con filo di seta in 3, o 4 punti la *rupturam intra anum et vulvam*, sovrapposto addatto pannolino, fatti suffumigj di catrame per indurre retrazione nella matrice, e cosperse le parti con polvere aromatica astringente, dovea mettersi la donna in letto *ita ut pedes altiores sint et ibi omnes operationes suas per octo vel noves dies faciat* (1). Scipione Mercurio era parimente d'avviso che bisognerebbe cucire le parti a quel modo lacerate; ma perchè la levatrice non sarebbe capace di ciò fare, nè il chirurgo verrà per vergogna domandato dalla paziente, egli proponeva di applicare due striscie di cerotto sopra le labbra della ferita, e di cucire le striscie stesse insieme, senza toccare carne o pelle, in modo da riunire le parti divise, tenendo poi salda ogni cosa mediante stoppa ed albume d'uovo (2): il buon frate in somma non altrimenti faceva di quello che allora i chirurghi e veterenarj facessero per le ossa rotte e dislogate. E ciò era dare più che un passo in dietro rispetto alla cura gentile, ragionevole e studiata della scuola di Salerno. La quale pur di presente, nella sostanza almeno, vediamo continuata; anzi l'operare subito dopo il parto, che prima era disapprovato, oggi torna ad avere fautori, tanto che viene raccomandato di apporre la sutura con fili metallici dentro le prime 6 ore che seguono all' espulsione della placenta (3). Circa poi il modo di sutura, il Dott. Antonio Mercogliano, avendo letto gli esiti felici ottenuti da Roux con tale metodo, lo pose in pratica in un caso, sostituendo per altro alla sutura incavigliata l'attortigliata, come si adopera pel labbro leporino, e ne ottenne sì perfetta guarigione che l'operata, ridivenuta gravida, potè partorire a termine, senza che punto fosse lacerata la cicatrice (4). La sutura incavigliata ebbe altresì molte lodi dal Biagini (5). Monteggia riserbando la cucitura a' casi più gravi, raccomandava di fare almeno due punti

---

(1) Cap. XX. Gynaecior. etc. Basil. 1566 p. 258.

(2) La Commare Lib. III Cap. 13 p. 261.

(3) *Grenser*, Traité des Accouch. de Naegele. Paris 1869 p. 613

(4) Osserv. med. di Napoli A. 1834 p. 82.

(5) Su d' un caso di lacerazione del perineo ecc. Pistoja 1834.

stretti e profondi, e d'andarli con grande cura stringendo mano a mano che le parti si sgonfiano (1). PALLETTA ha pure un caso di lacerazione perineale guarita senza sutura; era essa profonda, sfrangiata e rasentava *ani oram*, ma senz' offenderla (2).

Nondimeno v' hanno pur casi di guarigione, spontanea, od almeno senza l'ajuto della cucitura, adoprando una semplice fascia, siccome nel caso citato dal GALLI, sebbene la lacerazione di tutto il perineo fosse complicata da discesa dell'intestino retto (3). Uno scolaro del RIZZOLI, seguendo le massime del maestro, continuate tuttora dal BELLUZZI nell' ospizio delle Partorienti di Bologna (4), ommessa la perineorafia, otteneva che dopo 15 giorni la parte lacerata, a cui s' aggiungeva procidenza della vagina e del retto, fosse del tutto rimarginata (5). Al ROUX poi, che scriveva non essersi mai vedute ricongiunte simili rotture per solo atto benefico della natura (6), oltre che i predetti esempj, l'altro può contrapporsi del TRINCHINETTI in cui il rimarginamento del perineo, delle piccole labbra e dell' orifizio della vagina lacerati, compivasi in modo da passare il bisognevole; talmente che fu poscia mestieri incidere e dilatare le parti, acciocchè le funzioni del conjugio non fossero maggiormente impedite (7). Poco fa ancora, nell' anzidetto ospitale delle Partorienti di Bologna, una lacerazione perineale di terzo grado era quasi intieramente e solidamente riunita per prima intenzione nel secondo giorno di puerperio (8). Il fatto mostra altresì che se natura è potente, non sempre è abbastanza regolata e corretta da poter essere lasciata del tutto alla propria balìa. D' altra parte il prudente chirurgo terrà presente che la probabilità della spontanea guarigione delle lacerazioni perineali scema quanto più ampia è la lacerazione medesima, di modo che allorquando l' intestino ancora sia squarciato il rimarginamento non succede

(1) Arte di Ostetricia di G. G. Stein, Osserv. prelim. p. XXVIII.

(2) Exercit. pathol. Pars altera p. 19.

(3) Annotaz. al Trat. de' Parti di De La Motte I 563.

(4) *Fabbri Ercole Federico*, Quinto Rendic. Sanit. (Bullet. Scien. med. 1874 XVII 98).

(5) Bullet. Scien. med. 1843 IV 411, 1849 XV 63.

(6) Gaz. méd. de Paris 1834 p. 18.

(7) Osserv. cit. p. 148.

(8) *Fabbri Ercole Federico*, Quinta Rendic. sanit. (Bullet. Scien. med. 1874 XVII 94).

che di rado, o succede lasciando dietro di sè incomodi e guaj gravissimi.

Meritano pure considerazione i laceramenti che succedono nel vestibolo, fra l'uretra e la clitoride, perchè cause di grave emorragia, e mortale ancora in un caso riferito dal Dott. Paolo Müller, che in particolar modo s'è occupato di sì fatto accidente (1). Al Dott. Fabbri, che similmente ne narra un esempio, bastava il percloruro di ferro corretto dal Piazza per fermare il sangue sgorgante pertinacemente dall'alto del vestibolo lacerato per il lungo, angusta essendo la vulva, nell'atto del parto (2).

Trovava il Morgagni nel cadavere di donna morta di parto, e già madre di parecchi figli, la sinfisi del pube e le altre sacro-iliache così debolmente congiunte, che appena tocche dal coltello separavansi gemendone certo umore: e però sembrava a lui che non solamente non andasse lontano dal vero Ippocrate, dicendo che nelle primipare *coxendices ipsarum disparantur* (3); ma gli altri ancora, che tenevano ciò pure succedere in parto non molto laborioso, stimava non male s'apponessero (4). Poco prima Giàn Domenico Santorini avea avvertita la possibilità di tale disgiunzione, la quale anzi in un caso a lui si porse tale da potervi intromettere *pollicem transversum;* e però ei giudicava che non per sincondrosi, ma per sineurosi fossero le ossa del pube riunite (5). Anche al Veslingio in una partoriente, cui l'utero s'era squarciato nel lato destro, capitò di sentire smuoversi la pelvi, anche se lievemente toccata, *ossibus tam sub pube quam ad latera ossis sacri pollicis minimum spatio diductis* (6). Consimile disgiungimento delle ossa del pube, accompagnata da altri pericolosi accidenti, fu con ottimo successo curata dal Carminati Seniore (7): ma non è detto come fosse pas-

(1) Ueber Rupturen zwischen Clitoris und Harnröhre während der Geburt (*Scanzoni*, Beiträge zur Geburtskunde 1870 VII 201). — Crede il Barnes d'aver pel primo descritto tale specie di rottura in un osservazione comunicata al Tyler Smith, e da esso fatta pubblica nel suo Manuale d'Ostetricia (*Barnes*, Leçon sur les Opérat. obstetr. p. 329).

(2) Bullet. cit. p. 97.

(3) De natura pueri § 43 (*Hippocr.* Op. omn. Venet. 1737 I 41).

(4) De Sedib. et Caus. mobor. Epist. XLVIII § 44.

(5) Observat. anatom. Venet. 1724 Cap. XI § 4 p. 209.

(6) Observat. anatom. et Epist. medic. Hafn. 1664 p. 117.

(7) *Carminati Domenico*, Note al Dizion. di Chir. di Louis. Venezia 1795 III 145.

sato il parto di cui quella era conseguenza. Il Galbiati con una stretta fasciatura intorno il bacino e mantenuta per molti giorni, rimediò alla mobilità della sinfisi del pube in certa donna, che assai avea stentato nel partorire (1): ugualmente avea fatto il Ferrara in un caso in cui quelle ossa s' erano scostate per aver applicato il forcipe, la testa essendo incuneata (2). In altro caso del Bigeschi non furono adoprati strumenti; bensì la testa del feto era molto solida e voluminosa, e la donna, quantunque altre due volte avesse partorito, di debole complessione (3). Lo stesso Galbiati ebbe a vedere lacerata la vagina, lacerato l'utero e rotte le ossa del pube in una partoriente a cui invano avea applicato il forcipe per estrarre il feto, che neppure venne fuori adoprando gli uncini, poichè ne fu aperta la testa: eppure quella donna era già stata madre felicemente due volte! Ma allora essa avea tutti i sintomi di *lue confermata* (4). Il Cattolica in una donna morta in conseguenza di parto laborioso trovava le ossa del pube disgiunte per mezzo pollice, e le sinfisi sacro-iliache scostate appena d' una linea, nondimeno i diametri del bacino erano in istato naturale. In altro caso l'osso sacro ed iliaco non erano separati più di due linee, ma copiosa marcia era nel bacino: dolori acutissimi sorsero durante il parto nella congiunzione delle ossa predette, cui susseguirono convulsioni, e tale stato infelice continuò anche dopo lo sgravio da oltre venti giorni (5). Del pari Francesco Valle avea notato due donne esser morte nello spedale maggiore di Firenze in conseguenza de' vasti ascessi formatisi nelle congiunzioni degl'ilei col sacro violentemente distratte nel parto, il quale, se avvenne senza il soccorso dell' arte, anche indugiò più giorni (6). Il Dott. Galvagni tra i *Cenni sulle malattie della sinfisi del bacino nella gravidanza, nel parto e nel puerperio* ha riferito la storia di lacerazione, o piuttosto distacco della fibrocartilagine della sinfisi stessa dall'uno de' pubi durante

(1) Mem. sull' operaz. del taglio della sinfisi del pube. Napoli 1819 p. 21.

(2) *Dedonno*, Note agli Elementi dell'Arte di raccogliere i Parti di Baudelocque. Napoli 1788 I 57.

(3) Ann. un. Med. 1824 XXXI 31.

(4) Annali clinici dell'Ospedale degl' Incurabili. Napoli 1839 V 285.

(5) Dell'Arte ostetricia di Baudelocque. Note a' § 65, 73. Milano 1833 I 26, 29.

(6) Opera d'Ostetricia II 101.

il travaglio del partorire in una campagnuola di buona complessione, di oltre 30 anni, la quale erasi altra volta felicemente sgravata; quando maggiormente incalzavano le doglie, sentì essa uno scroscio quasi che qualche cosa le si rompesse dentro il bacino, ed il feto, più che uscire, sortì tosto precipitosamente. Seguinne tumore e suppurazione nel pettignone: manifestamente sentironsi, poichè l'ascesso fu aperto, disunite le due ossa del pube. Dopo non lievi pericoli, la febbre lenta e marciosa continuando ostinata, venne la guarigione; ma non prima, che l'anno fosse compiuto. È notabile in questo caso che tanto il feto, quanto il bacino aveano grandezza naturale; se non che come fosse situata la testa di quello nell'atto del partorire è ignoto, poichè niuno fuvvi che v'assistesse (1). Importante ancora è l'altro fatto comunicato dal Dott. Federico Rossi, e che pur riguarda una contadina, la quale avea partorito 10 figli sempre bene e speditamente: nel 2° giorno dell'ultimo puerperio nel risalire sull'alto letto sentì la donna come una strappatura e fierissimo dolore nel sito del pube: formossi un ascesso, che non aperto fu seguito da morte. Nel cadavere trovossi distrutta la cartilagine della sinfisi del pube e divaricate le due ossa che la compongono: anche questo bacino con la testa del feto teneva giusta misura. Pare al Dott. Galvagni che l'accidente fosse unicamente prodotto dal suddetto *movimento incomposto*: nulladimeno non va taciuto che, secondo la relazione del medico, in tutte le gravidanze quella donna, sentiva negli ultimi mesi certo scricchiolio nell'anca destra, che per altro nè le produceva dolore, nè le impediva di camminare, cessando poi affatto dopo il parto (2). Talvolta la sinfisi del pube può lacerarsi, può staccarsi la fibrocartilagine dell'una o dell'altro lato, senza che sentore se n'abbia, tanto la disgiunzione venne lentamente preparata dal rammollimento dei tessuti fibrosi di quelle parti: un esempio ne recava il Dubois alla Società anatomica di Parigi (3). Nella clinica di Pavia fu pure osservata mobile la sinfisi anteriore del bacino in una gravida, la quale per ciò era costretta a rimanersene sempre ferma; dolorosissimo le era il muover-

---

(1) Rivista clinica. Bologna 1868 p. 202.

(2) Ivi p. 203.

(3) Bullet. de la Soc. anat. 1847 XXII 453.

si, ciò che d'altronde non potea fare che barcollando, e con pericolo continuo di cadere: nondimeno il parto non fu nè stentato, nè troppo doloroso, ed anche il puerperio, per le diligenti cure usate corse regolarmente (1).

In due parti naturali sì, ma lunghi e stentati, vide il Dottor CAIRE disgiungersi la sinfisi del pube e susseguirne ascesso, che per altro felicemente guariva (2). Lo stesso fu in una donna sottoposta alle injezioni di KWISCH, per ottenerne innanzi tempo il parto, angusta essendo la pelvi, nella scuola ostetrica di Milano: ma ben altra fine se n'ebbe, e con la copiosa marcia trovossi la cartilagine interpubica quasi affatto distrutta (3). Nella puerpera di cui fa cenno il Dott. CARRERA i pubi, in conseguenza di forzata applicazione del forcipe, rimasero scostati non altrimenti che se fosse stato fatto il taglio della sinfisi: vi tenne dietro grosso ascesso nella fossa iliaca esterna del lato destro, e nondimeno insperata guarigione ottenevasi (4). Non così nell'ospedale delle partorienti di Genova: il forcipe venne applicato per metter fine all'eclampsia, e quantunque l'estrazione del feto non fosse malagevole, la sinfisi del pube trovossi divisa con rotti i legamenti, e marcia tra le faccie articolari, che anche spandevasi sotto il pettignone (5). Se le giunture della pelvi giungono a lacerarsi, molto più potranno semplicemente infiammarsi in conseguenza di parto difficile, avendo il così detto *inchiodamento* (6), od in qualsiasi modo essendovi sproporzione fra il volume del capo della creatura e l'ampiezza della pelvi, siccome nel caso avvertito dal Dott. CAZZANI (7); nell'altro narrato dal TREZZI il forcipe venne adoperato piuttosto per supplire alle mancate contrazioni dell'utero, che per superare la strettezza del bacino

---

(1) *Campari*, Prospetto clinico ecc. In: Ann. un. Med. 1830 LIV 270.

(2) Rendiconto ostetrico di Clinica privata (Giorn. Accad. med chir. Torino A. 1864) p. 12.

(3) *Lazzati P.*, Numero Cinquanta casi di parto prematuro artificiale (Ann. un. Med. 1864 CLXXXVII 459).

(4) Sommario statistico ecc. Torino 1867 p. 56.

(5) *Viviani*, Relazione ecc. p. 93.

(6) *Lenci L.*, Inchiodamento della testa nel senso della sua lunghezza, con diduzione delle sinfisi del bacino ecc. (Nuovo Mercurio delle Scien. med. 1830 I 19).

(7) Ann. un. med. 1868 CCIII 35.

quantunque viziato dalla rachitide (1). Ma tale infiammazione può sorgere quand'anche facilissimo sia stato lo sgravio, e talvolta consecutivamente, od in *modo metastatico* ad altro morbo della pelvi, come la flebite uterina o generale infezione (2).

I fatti quì esposti di più o men facile lacerazione, o distacco delle fibro-cartilagini delle sinfisi del bacino non contraddicono alla massima altrove esposta (Cap. 14°), che cioè la dilatazione delle giunture pelviche generalmente non succede, o succedendo non è di tal grado da poter prestare fondamento a speranza che il parto per ragioni anatomiche e meccaniche difficile od impossibile, possa senza verun altro soccorso divenire facile o possibile. I fatti stessi sono, fintanto che si contengono nel limite fisiologico eccezioni (3), e quando vadano oltre il medesimo sono, anzichè ajuto desiderabile, da temersi per i sinistri effetti che seco traggono. Non è quì fuor di proposito ricordare che Berengario Carpi, mentre sosteneva tutte tre le sinfisi del bacino potersi aprire, soggiungeva che se si aprono *parva est sua apertura,* conchiudendo poi che *saepissime nulla ex praedictis juncturis aperiatur* (4). L'Ingrassia, che negava potersi le ossa del pube divaricare, perchè non hanno *articolazione serratile o digitata,* attribuiva i dolori acerbissimi, che certa donna diceva d'aver patiti dopo il parto, piuttosto che alla disgiunzione di tali ossa, al forzato allontanamento del coccige fatto col dito introdotto nell'ano dalla levatrice (5). Il predetto Santorini ammetteva l'avvenimento come fatto non comune; *ossa pubis in recenter denatis puerperis, quamvis non saepius, dirempta vidi* (6): lo Spige-

---

(1) Ivi 1835 LXXIII 93.

(2) *Galvagni,* l. c. p. 163.

(3) *Joulin,* Traité complet d'accouchements p. 43. — Similmente lo Stoltz dice che la tanto disputata quistione se le sinfisi dal bacino s'allentino o no durante la gravidanza e nell'atto del parto, oggi va in questo modo risoluta, e cioè che nella maggior parte delle donne prossime a sgravarsi le sinfisi, e soprattutto quella della pube, sono alquanto ammollite; ma per solito la mobilità che ne consegue non è tale da rendere difficile il muoversi od il camminare, e tanto meno da fare sperare *un écartement des surfaces osseuses, au profit d'un élargissement du bassin* (Nouveau Diction. de Médec. et de Chir prat. 1873 XVII 16).

(4) Commentaria super Anatomia Mundini. Bononiae 1521 f. CCCCXCIII.

(5) In Galeni librum de Ossibus Commentaria. Panormi 1603 p. 245 (Vedi sopra Cap. 17° § III).

(6) Observat. anat. l. c

lio, che a' suoi scolari nel teatro anatomico di Padova mostrava la *deiscenza*, com' ei la chiamava delle ossa del bacino, e che anche una volta trovò una parte del pube sopravvanzare l' altra per quasi l' altezza d' un dito, avverte che ciò non succedeva di vedere che in donne *morte ex difficili partu*. Egli c' insegna altresì come le levatrici curassero le puerpere, che dopo lungo e penoso travaglio lamentavansi di dolori al sacro od al pettignone: *in lectum collocatas pedibusque crucis in modum impositis, jubent quiescere, ut illa ossium separatio, humoribus digestis, solide iterum uniatur* (1). Malacarne diceva di sapere per esperienza ripetuta che nelle più tormentose *Hebesimphyseodieresis*, ossia separazione delle ossa del pube, riesciva comodissima ed efficacissima una larga cintura di cotone munita di fibbia per fissarla sul fianco, e di uncini per appiccarvi le sottocoscie, e se occorresse anche gli scapolari: su le sinfisi sconnesse andavano altresì applicati larghi piumaccinoli imbevuti di bianco d' uovo sbattuto con *farina volatica ed olibano porfirizzato*, e coperti con pannilini a più doppi *immollati in vino tiepido austero* (2). Noi oggi invece possiamo giovarci della cintura metallica del Martin, di cui fa molti elogj il Danyau e con lui (3) altri fanno (4), senza nondimeno crederlo espediente indispensabile, (imperocchè, come saviamente riflette lo Stoltz v' hanno rilassamenti delle sinfisi del bacino di vario grado *spontanei e lenti, violenti e subitanei)*, e che quindi in vario modo vanno curati: per alcuni il semplice riposo, una dieta tonica sono sufficienti; per altri occorrono i più gagliardi espedienti meccanici, quale appunto l' anzidetta cintura metallica od altra simile (5).

Nel caso narrato dall' Hudson, quantunque si sentisse tale scoppio da far quasi balzare l' ostetrico che stava seduto presso la partoriente, le ossa del bacino non si fransero, ma si disgiungero sul pube, donde appunto partiva lo strano romore, che fu sì grande per-

(1) De Humani corporis Fabrica Lib. II Cap. 24. Op. omn. Amsterd. 1645 p. 56.

(2) Delle Operaz. chir. spettanti alla Riduzione, Ricordi. Bassano 1796 p. 99.

(3) *Martin Ferdinand*, Du relachement pathologique des symphyses du bassin à la suite de l' accouchement (Mém. de la Soc. de Chir. Paris 1851 II 274). — *Danyau*, Rapport (Ivi p. 285).

(4) Bullet. génér. de Thérap. 1863 LXIV 20, 37, 123, 129.

(5) Ivi p. 254.

chè, le sinfisi non essendo, come sembra, precedentemente allentate, la disgiunzione avvenne subitanea (1).

Io non so che siavi caso, oltre il notissimo di Papavoine, di frattura del bacino succeduta nell'atto e per effetto del parto; ned altrimenti che rarissimo può essere tale accidente subito che sappiamo lo Joulin non riusciva a frangere le ossa pelviche che con una potenza uguale per lo meno a 288 chilogrammi, potenza che altre volte dovea essere portata ad oltre 300, la resistenza aumentando in proporzione della grossezza delle ossa, la quale è varia ne' diversi soggetti (2): nella donna del Papavoine il bacino era deforme essendosi già rotto nè bene consolidato; la frattura si fece in due luoghi (sul ramo ascendente del pube e su la tuberosità dell'ischio), mentre tre uomini vi traevano sopra ad un tempo (3). Raro avvenimento ancora è che lo sterno si franga sotto gli sforzi del parto. Chaussier, Comte e Martin n'hanno ricordato due casi in primipare, entrambi susseguiti da ascesso nel mediastino e terminati in morte (4). In fuori di questi e di un terzo pubblicato da un medico spagnuolo, Raffaele Diez (5), credeva lo stesso Joulin non vi fossero altri esempj nella letteratura medica di simile rottura (6); ma noi possiamo aggiungere quello dei dottori Vincenzo Lucchetti e Giuseppe Posta: primipara ugualmente era cotesta donna, e, fortunata al pari della spagnuola, dopo un mese guariva (7).

---

(1) Gaz. méd. de Paris 1847 p. 163.

(2) Traité cit. p. 895.

(3) Observ. d'un accouchement mortel par suite de fracture et de déformation consécutive du bassin (Journ. des Progrés des Sciences médicales 1828 XII 234).

(4) Revue médic. 1827 IV 260.

(5) La Facultad 1847. — Gaz. méd. de Paris 1848 p. 54.

(6) Traité p. 896.

(7) Bullet. Scien. med. 1857 VII 255.

Capo 27.°

I. Dell' Eclampsia, ed in generale delle Convulsioni nelle donne gravide, nelle partorienti e nelle puerpere. — II. Della Debolezza generale, delle Malattie di cuore, dell' Anasarca ecc., come impedimenti al Parto.

I. Subitanei sussulti, strani convellimenti, forzate distensioni, impetuosi rimbalzi; contraffatto l'aspetto, orrido per contorcimenti e lividore; spalancata la bocca, pendula la lingua, che è morsa e sanguina quando i denti si battono; densa e sanguigna bava; gonfio il collo, angoscioso il respiro, tolto il sentimento: cessa la smania, non già il male; riposo non essendo l' abbandono delle membra, nè calma lo stupore che segue; la convulsione riprende lena e poi di nuovo cede, e così dall' agitazione alla quiete passando, il morbo, che d' improvviso o quasi improvvisamente assaliva, perfidia e diviene mortale. Ecco l' eclampsia delle partorienti, o piuttosto la sbozzata effigie di passione assai varia e complessa, pallida immagine di compassionevole spettacolo e di funesto accidente, *janua mortis* della madre e del figliuolo, se l' arte sollecita non porga efficace ajuto.

Ma oltre questa forma di convulsione, altre ancora, siccome l' epilessia e l' isterismo, possono sorgere così durante la gravidanza, come nell' atto del parto e del puerperio; se non che niuna certamente ha per l' ostetrico l' importanza di quella, a cui di convenzione, più che per altro argomento, diamo il predetto nome d' *eclampsia*. Il Churchill ha appunto diviso le convulsioni, che possono succedere in tali tempi ed in quelle peculiari circostanze, in *isteriche, epilettiche* ed *apoplettiche* (1): per lui le convulsioni epilettiche ri-

(1) Traité prat. des Malad. des Femmes. Paris 1866 p. 1083.

spondono precisamente all'eclampsia nostra e della maggior parte degli autori. Ma la denominazione dello scrittore inglese non può essere anteposta alla comune, sebbene essa pure non buona, perciocchè la vera epilessia può essere e nelle gravide e nelle puerpere, senza quello stato e quell'insieme di condizioni da cui sorge l'eclampsia propriamente detta, e però senza che minacci l'insolito pericolo che di questa è proprio, nè occorrano i particolari provvedimenti che la medesima esige.

Il Balocchi diede anche nelle prime edizioni del suo libro d'ostetricia, buona descrizione dell'eclampsia: al Pastorello pareva di dover aggiungere fra i segni precursori la comparsa illusoria agli occhi della donna di piccoli corpi volanti od opachi, o luminosi, osservata dal Burns (1), e talvolta da lui medesimo; e fra i segni concomitanti l'accesso il percuotersi colle mani il ventre, che manca assai rare volte, ed il russare dell'ammalata sintomo assai frequente. Aggiungeva infine esser d'accordo col Velpeau, il quale ha osservato de' singoli accessi che durano non solo minuti, ma mezz'ora ed anche più; ed anzi qualche caso dove tutta l'eclampsia consisteva in un solo accesso prolungato fino a 24 ore (2). Il Dott. Casati come fatto quasi costante nota che tra l'uno e l'altro insulto le inferme tuttora gravide adagiansi su l'un fianco, piegando le coscie; posizione che riprendono quando alcuno ne le rimuova, mentre che succeduto il parto non è più desiderata, sebbene altri accessi susseguano (3).

Talvolta con l'eclampsia v'ha passeggiera amaurosi, verisimilmente effetto dell'impeto improvviso del sangue al capo, perocchè fu anche osservata senz'ombra di convulsioni al sopravvenire d'iperemia encefalica sotto le doglie del parto, come nel bellissimo esempio narrato dal Tibone (4). Bensì cosa nuova e singolare ci sembra che tale accidente appaja, secondo che vide il Valtorta in una primipara, da solo, prima degli accessi e senza verun altro sintomo il quale potesse far presentire, non che l'eclampsia, qualsiasi altro

---

(1) Traité des Accouchements p. 328.
(2) Op. cit. I 453.
(3) Prospetto clinico A. 1864 p. 33.
(4) Rendic. stor. statist. p. 28.

morbo (1). Ma la diagnosi di questa convulsione non va fatta considerando un solo sintoma; chè questo, per quanto sia costante o spiccato, può venir meno od oscurarsi. Così in una giovane, già soggetta a turbamenti isterici e gravida per la prima volta, il Dottor Casati vedeva sopravvenire convulsioni nelle quali, oltre lo smarrire de' sensi, v'erano le percosse al petto ed il russare, a cui abbiamo veduto il Pastorello concedere molta importanza. Nondimeno quella non era eclampsia: presto la giovane scotevasi del sonno, ed insensata tuttora l'animo suo, per solito taciturno, in giulivo delirio espandeva: il salasso, il giusquiamo ed altri simili medicamenti moderavano la congestione al capo e gli accessi convulsivi, che poi scompavero dopo il facile parto (2). Jacquemier, Wieger e Brummerstaedt hanno riconfermato co' numeri l'osservazione de' pratici che l'eclampsia scoppia, più spesso che nella gravidanza, subito dopo il parto, o poche ore appresso, di rado quando il puerperio sia avviato, e rarissime volte se già parecchi giorni di esso siano trascorsi (3). E però vuole ricordo l'eclampsia osservata dal Dott. L. Bignami in giovane primipara 13 giorni dopo il parto, conseguenza a quel che pare d'indigestione, e susseguita da pleuro-pneumonite: gl'insulti non durarono molto, ma furono veementi e frequentissimi, di modo che per 9 ore ripeteronsi ogni 5 minuti (4). Un'altra puerpera già madre 4 volte, non essendole stato concesso d'allattare il figliuolo, perchè illegittimo, tanto crucciossi da esser colta dal male in 5ª giornata e d'aver 10 accessi in 24 ore (5).

---

(1) Giorn. Ven. Scien. med. 1859 XIII 815

(2) Ann. un. Med. 1864 CLXXXIX 285.

(3) Secondo Brummerstädt (Bericht an den Centralhebammenlehranstalt in Rostock. Rostock 1866) in 135 casi l'eclampsia non manifestossi nel corso del puerperio che 29 volte; 45 sopra 197 secondo Jacquemier (Manuel des Accouchem. Paris 1846 II 201); 110 in 455 giusta il Wieger, cioè presso a poco come prima delle doglie del parto; mentre che nell'atto stesso del partorire sopra l'egual numero di 455 egli contava 236 casi d'eclampsia (Recherches critiques sur l'Éclampsie uroémique. In: Mém. de la Soc. de Médec. de Strasbourg 1855 II 340). Pertanto in modo generale può dirsi che tale convulsione, dopo che l'utero s'è sgravato, non prorompe che nella proporzione del 21 o 24 per 100. Lo Schroeder, computando sopra 316 casi, traeva che l'eclampsia si manifesta nella ragione di 60 per 100 nell'atto del parto, di 19 durante la gravidanza, di 20 nel puerperio (Lehrb. der Geburtsh. p. 581).

(4) Ann. un. Med. 1858 CLXV 547.

(5) *Valtorta* (Giorn. Veneto Scien. med. 1866 IV 427).

Amendue le donne guarivano. L'eclampsia ha oltrepassato il 15° ed il 24° giorno di puerperio (1): nel 22° notolla il Dott. Edoardo Porro (2), nel 29° il Bailly (3): il Dott. Peyretti una volta l'ha veduta nel 16° giorno dal parto in donna con sangue acquoso ed anasarca, ed un' altra in una balia che da un mese avea partorito, ed era in cura per lieve bronchite con iperemia cerebrale (4). Anzi tal forma di convulsione avrebbe toccato, conforme che riferisce il Dott. Cavallini di Brescia, la quinta settimana, e secondo Baudelocque la sesta dopo il parto (5). Se non che ammessi per veri cotesti casi, de' quali alcuni dubitano, eglino sarebbero sempre eccezioni, siccome eccezione è pure siffatta convulsione ne' primi mesi della gravidanza: Joulin ne cita parecchi esempj, ed uno proprio osservato verso il quinto mese (6). Il Dott. Macari assevera d'aver veduto lo stesso quando ancora non era finito il primo trimestre: l'accidente susseguiva pochi giorni dopo la minaccia d'aborto con emorragia fermato con l'oppio; il quale giovò altresì contro l'eclampsia, di cui erano stati quattro accessi, onde che, cosa mirabile, la gravidanza potè giungere al termine naturale (7). L'eclampsia è assai più frequente nelle primipare che nelle donne, le quali più volte partorirono: in 29 casi il Dott. Casati non ne trovava che 3 i quali spettassero a multipare (8). Ma in questa proporzione deve

---

(1) Vedi le storie del Legroux (Union méd. 1853 n. 87 e 88), del Tissier (Ivi 1868 VI 843) e del Lumpe (Wien. med. Wochenschr. 1854 n. 29).

(2) Il Biennio 1869-70 alla Maternità di Milano. Milano 1872 p. 332.

(3) Nouveau Diction. de Médec. 1870 XII 294.

(4) Rend. Clin. Torino 1861 p. 50. — Di questo stesso caso di tardiva eclampsia nel 30° giorno di puerperio è cenno nel successivo Rendiconto della medesima clinica di Torino del Dott. Michelangelo Nigra (Torino 1861 p. 38).

(5) Aneddoti patrj interessanti la comune salute. Venezia 1791 P. I p. 417. L'autore, che non si dà a conoscere che con le iniziali *D. S. C.*, medico in Brescia, era probabilmente il Dott. Cavallini: ei riteneva che la *convulsione epilettica con alienazione di mente* fosse effetto di metastasi lattea al capo, la donna non avendo potuto allattare, molto più che la convulsione scioglievasi, con la separazione di umore lattignioso (quegli dice *vero latte*) dalla trachea; efficacissimi riescirono i vescicanti. E però il caso è intitolato *Spargimento di latte strano e pericoloso felicemente superato coll'uso delle cantaridi.*

(6) *Jacquemier*, Trat. cit. II 202.

(7) Traité p. 1143.

(8) Prospetti clinici dall'A. 1863 al 1868. — Il Wieger sostiene che lo stato di prima gravidanza è una causa predisponente comune tanto all'albuminaria, quanto all'eclampsia (Mem.

aver parte senza dubbio la qualità speciale del luogo in cui le osservazioni facevansi; imperocchè l'ospizio di S. Catterina di Milano accoglie gravide per la maggior parte illegittime, e però ancora di preferenza primipare. Di fatti il BELLUZZI in minor numero di casi, tratti quasi tutti dalla pratica privata, su 13 casi avea 7 donne multipare (1). Senza dubbio questi numeri sono troppo esigui per trarne sicure e generali conchiusioni; nulladimeno sono sufficienti per mettere in guardia nel giudicare rettamente delle statistiche, ed anche per mostrare che non v' ha legame molto stretto fra le doglie e le convulsioni. In uno de' casi del BELLUZZI c' era complicazione del cancro nel collo uterino: nel momento del parto sorsero gli accessi e tanto gravi che in 12 ore ripeteronsi 14, o 15 volte; ma subito che l'utero venne sgravato mediante il rivolgimento della creatura che era tuttora viva, quelli di subito cessarono.

Secondo alcuni autori la gravidanza gemellare dispone all' eclampsia, in modo da averne la proporzione di 7 su 100 (2); altretanto danno i Prospetti della Scuola ostetrica di Milano: nondimeno in 40 casi di parti multipli (trigemini, quadrigemini e quinquegemini raccolti nel Capo 9°, trovo 17 volte segnato il corso del puerperio come felice, 2 molestato da perdita di sangue, niuno da eclampsia.

I patemi, se gagliardi, hanno forza d' eccitare le convulsioni anche ne' corpi non disposti, o senza particolari disposizioni; tanto più potranno ciò fare nelle gravide e nelle partorienti in cui sì grande è la proclività agli scompigli nervosi: nell' informazione della Casa delle Partorienti di Genova, il VIVIANI segna il caso d' eclampsia sorta per effetto di *spavento* in donna gravida nel sesto mese, e fattasi mortale malgrado che fosse ad arte procacciato il parto prematuro (3). JOULIN anzi è d' avviso che possa darsi il caso che donna malata d' albuminuria, od anche d' uremia (e per JOULIN l' eclampsia è l' effetto del sangue infetto d' urea per colpa dell' of-

---

cit. p. 262). Le primipare andrebbero soggette all' eclampsia, rispettivamente alle pluripare nella proporzione di 3 su 1 (p. 328).

(1) Bullet. Scien. med. 1866 II 152.

(2) In 379 eclampsie 28 volte il Wieger contava parto di gemelli, cioè una volta su 13 1|2 (Mem. cit. p. 332); dalle note del Brummerstaedt la proporzione sarebbe anche maggiore, vale a dire di 1 su 9 circa.

(3) Relaz. sui Parti ecc. p. 53.

fesa de' reni), superi i pericoli del parto senza cadere nelle convulsioni, perchè appunto non soggiacque a violenta commozione dell'animo (1). Il Davis ne' patemi di natura deprimente vedrebbe appunto la ragione della frequenza del morbo tra le gravide illegittime, le quali per solito sogliono pur essere primipare (2). Ma anche la passione di opposta qualità può operare come causa determinante: il Dott. Crispo Manunta ne ha narrato un esempio (3). Senza niegare affatto l'influsso delle cagioni meteorologiche, senza maggiori prove non saprei abbracciare la credenza, a cui il Davis predetto, seguendo Rambsbotham (4), inclina, cioè che la maggior parte de' casi d'eclampsia succeda ne' mesi estivi, quando maggiori sono le perturbazioni elettriche nell'atmosfera, poichè trovo che sopra 28 casi levati dai Prospetti della Scuola ostetrica di Milano per il sessennio 1863-68, il trimestre più caldo dell'anno (Giugno-Agosto) non ha che 5 casi, mentre che il più freddo (Dicembre-Febbrajo) ne conta 7, cioè presso a poco come il mite autunno, la primavera essendone, per averne 10, tra tutte le stagioni la maggiormente carica (5). In qualche soggetto direbbesi vi sia certa disposizione particolare a questa forma di patimento nervoso, poichè l'eclampsia si ripete nel corso di parecchie gravidanze. Così certa donna, curata nella Clinica di Pavia, di meschina complessione e tempra grandemente irritabile, in 5 successive gravidanze sofferse convulsioni: nell'ultima gl'insulti, erano men gravi che nelle prime, ed in altra successiva non apparvero affatto; quantunque poi comparissero anche sul principio del 7° mese, e quindi di tempo in tempo si ripetessero, nondimeno sempre la gravidanza andò al proprio termine, nè il parto, ned il puerperio furon molestati da accessi convulsivi, o da altro acci-

(1) Traité cit. p. 1041.

(2) On puerperal convulsions. In: Transact. of the Obstetr. Societ. of London, 1870 XI 273.

(3) Caso d'eclampsia in seguito a patema d'animo eccitante in donna incinta nel 7° mese (Giorn. Scien. med. Torino 1845 XXIII 263).

(4) Practic. Observat. in Midwifery I 250.

(5) « The majority of my cases *(che sono 33)* occurred in the months of June, July, August and September (Davis) »: nella precitata statistica dell' Ospizio Milanese il mese di Luglio in tutto il sessennio non ha neppur un caso, ed uno soltanto il Giugno ed il Settembre. Di 81 casi raccolti da parecchi autori, il Wieger ne trovava 46 nel semestre d'inverno, e 35 in quello d'estate; nondimeno conchiude che l'influsso delle stagioni in quest'accidente, se non è nullo, è lievissimo (Ivi p. 326).

dente (1). In altra donna, che poi moriva per emorragia cerebrale (accidente a cui pure soccombette non ancor vecchio il di lei padre) nell'Ospedale maggiore di Milano non avendo più di 34 anni, l'eclampsia seguitava ogni volta il parto; ed i parti furono sette, tutti facili e naturali, meno del primo (2). Parimente il Dott. GIAMBATTISTA MARIANINI narra che ad una tale più o più volte (ed ei ne fu testimone per due), come giungeva al settimo mese di gravidanza, sopravvenivano *insulti epilettici febbrili*, i quali, perchè tenevano corso periodico, ei guariva, fatto un salasso, con la china (3). Il WIEGER per altro avvisa che la recidiva dell' eclampsia nelle gravidanze susseguenti è rarissima (4). ELLIOT invece dà perfino singolarissimo esempio di eclampsia che può dirsi *ereditaria:* quattro sorelle ne erano colte, e tre ne morivano siccome fu della madre loro (5).

PIER PAOLO DALL'ARME narra di una giovane di 25 anni a cui, sin dall' esordire della prima gravidanza fino al parto, ogni giorno sorgevano insulti simili all' epilessia prenunziati dal sentire ascendere al naso ingrato odore: perdeva affatto i sensi mandava qualche strido, e ritornata in sè dopo un quarto d'ora, o mezz'ora vomitava materie amare. Rimasta, non appena scorsi due mesi, nuovamente incinta, le convulsioni ritornarono come prima quotidianamente, l'autore vide l'inferma nell'ottavo mese, ed ordinatogli un salasso dalla mano, cessò l'insulto per non più ritornare (6). Il LANZONI ha pure dato la storia di giovane sposa, convulsionaria ogni volta che concepiva; onde che per lei la convulsione (che del tutto scompariva con il parto) era già divenuta segno infallibile di gravidanza, per quattro volte avendolo così provato (7). Ma piuttosto che d'eclampsia,

---

(1) *Cazzani*, Prospetto clinico ecc. (Ann. un. med. 1863 CLXXXIII 454; 1868 CCIII 6).

(2) *Rusconi Ulrico*, Rend. clin. per l'anno 1873. In: Gaz. med. Lomb. 1874 p. 203.

(3) De Lactatione graviditatis tempore. Ticini Regii 1794 p. 27. — Lo stesso Autore soggiunge d'aver veduto a Pavia altra gravida la quale, quantunque corresse stagione estiva, *de molesto frigoris continuo sensu quaerebatur* (p. 28).

(4) Mem. cit. p. 329.

(5) Obst. Clin. New-York 1869 p. 291.

(6) Saggi di Med. prat. Faenza 1768 P. II p. 166 Oss. LVII.

(7) De muliere gravida epileptica (Miscellan. Nat. Curios. Dec. II An. X Obs. 89). *Lanzoni*, Op. omn. Lausan. 1738 II 384. « Multa adhibita fuere remedia, sed omnia frustra; nunc

quale noi l'intendiamo, pare che quelli fossero insulti epilettici; probabilmente sarà lo stesso di casi consimili (1): e senza dubbio epilessia fu la convulsione che sorprese di notte tempo la donna di cui fa la storia il Dott. Pagello, onde che la lingua, rimasta lacerata tra i denti, cadde in cangrena seguendone poi mortale emorragia, precorsa dall'aborto, la gravidanza essendo nel quarto mese (2).

Rispetto alla forma tiene l'eclampsia tanta affinità con l'epilessia, che la definizione di quella è per il Sauvages la medesima di questa, salvo che la convulsione di cui parliamo è spasmo clonico acuto con perdita di sensi, ma non *periodico* come il morbo sacro: il Vogel, più semplicemente ancora, chiamò l'eclampsia *Epilepsia acuta* (3). E però gli ostetrici hanno ben sentito il bisogno di fermare qualche carattere clinico differenziale tra le due convulsioni: così Giacomo Hamilton professore d'Ostetricia nell'Università d'Edimburgo sorgeva contro Cullen che tolto avea qualsiasi distinzione fra eclampsia ed epilessia, mentre quella da questa principalmente si distingue per i prodromi che più manifestamente e sicuramente ne annunciano il prossimo effetto, pur non avendo la così detta *aura* (4): in oltre avvenuto un accesso, dopo poche ore (non interve-

---

etiam epileptica, et quinquemestris gravida vivit, semper rubore genarum, ac capitis calore molestata ». Dal cenno che il medico ferrarese dà dell'insulto, pare che realmente si trattasse d'epilessia, che due volte il mese ripetevasi.

(1) Giovanni Rodio, ad esempio, riferisce il caso di una dama di Padova, che sempre diveniva epilettica nel sesto o settimo mese di gravidanza; affatto sana essendo dopo aver partorito (Observat. medicin. Patavii 1657 p. 42). Roncalli Parolini parla della *passione isterica* nelle gravide e nelle puerpere, ma non è ben sicuro ciò ch'egli sotto tale denominazione intendeva comprendere (Historiae Morbor. Brixiae 1741 p. 101).

(2) Giorn. Ven. Scien. med. 1853 I 197.

(3) Wieger considera l'epilessia abituale come disposizione all'eclampsia, cioè, com'egli dice, alle convulsioni uroemiche. Il coma che s'interpone fra gli accessi, quando questi si ripetano certo numero di volte, ha grandissimo valore per distinguere l'eclampsia dalle convulsioni epilettiche: *c'est une règle sans exception* (Mem. cit. p. 308). Ma più oltre mostra di dubitare della sicurezza di questo criterio, perchè, fra le altre difficoltà, pare secondo Dugès, che la comune epilessia, sopravvenendo nella partoriente o nella puerpera, s'accosti all'eclampsia per l'intensità e pertinacia del coma e de' sintomi apoplettici (p. 321).

(4) Secondo i computi di Wieger l'eclampsia, che scoppia prima delle doglie del parto, ha prodromi nella proporzione di 40 volte su 100; nell'altra che sopraggiunge con le doglie medesime, o mentre è espulsa la placenta, tale proporzione è diminuita di 10 per 100, e fino della metà (20 per 100) quando le convulsioni non appajano se non nel puerperio. Nondimeno

nendo l'arte) un altro ne segue. Il Burns poi, più che altri tra i moderni, ebbe in vista quest'oggetto nello scrivere il capitolo delle *Convulsioni* del suo Trattato; ma ei non vi procedette con bastanza ordine e precisione (1). Il Rizzoli fa sapere d'aver osservato che i movimenti clonici nell'eclampsia sono prevalenti in una metà del corpo e per lo più dal lato destro, mentre nell'epilessia questa differenza non esiste: di più che l'accesso d'eclampsia è preceduto quasi sempre da neuralgia sopraorbitale, che egli pure avrebbe ritrovato o sempre o quasi sempre a destra: finalmente qual terzo carattere differenziale nota il progressivo aggravarsi degli accessi medesimi nell'eclampsia (2). Il Dott. Tibone nel Rendiconto storico statistico della Clinica ostetrica di Torino per l'anno 1858-59 ponendo a confronto l'epilessia con l'eclampsia, giacchè due donne epilettiche egli ebbe in quel tempo occasione di osservare, intendeva invece di mostrare come la differenza che separa le due forme di convulsione non consiste tanto ne' sintomi, quanto negli effetti che producono nella gravida e nella partoriente (3).

Ma se l'eclampsia è una neurosi (4), è dessa essenziale, ovvero sintomatica, idiopatica, o reflessa? Niuno saprebbe dire qual intimo mutamento subir debbano i nervi perchè si formi la cagion prossima, o condizione essenziale dell'eclampsia; e neppure definire in che veramente consista l'irritazione della matrice, che ascendendo pel midollo spinale giunge al cervello, e suscita una sequela di movimenti di forma speciale e costante: oltre che talora le convulsioni scoppian sollecite durante la gravidanza, o tarde nel puerperio, quando la matrice non dà segno di straordinaria eccitazione. E poichè

---

cotesti prodromi, per la massima parte *cerebro-spinali* e somigliantissimi a quelli che prenunziano il morbo di Bright, spesso spesso non sono avvertiti, perchè lievi o confusi, dall'infermo, e nè pure dal medico (Mem. cit. p. 303).

(1) History of a Case of Convulsions during the latter months of Pregnancy, with practical Remartks on Convulsions during Pregnancy and Labour (*Duncan*, Annals of Medicine for the Year 1800. Edinburgh 1801 V 320).

(2) Bull. Scien. med. 1866 II 145.

(3) Torino 1860 p. 14. — *Macari*, Clinica Ostetrica di Modena, Firenze 1871 p. 15.

(4) Vedi in proposito gli *Studj teorico-pratici sull'Eclampside* del Dott. Giuseppe Timmermans (Torino 1854), il quale definisce appunto cotesto morbo una nevrosi speciale del senso e del moto, dipendente da un' irritazione congestiva cerebro-spinale, che torna ad accessi e la cui forma essenziale è convulsiva apoplettica.

cotesto stimolo altrove può essere che nell' utero, o mostrare di partire d'altra parte, si tentò di collegare l'eclampsia con alcuni stati morbosi, che spesso le si accompagnano. Così fu osservato che le gravide con edema od anasarca vanno più delle altre soggette all' eclampsia, forse perchè, dice il Pastorello, le effusioni sierose che possono formarsi lungo l' asse cerebro-spinale, stimolando quest' organo, metton in piedi la causa efficiente, od occasionale dell'eclampsia medesima. Il qual fatto legasi forse con l' altro, avverte il medesimo autore, del facile prorompere delle convulsioni nelle gravide, che abbiano qualche vizio a' precordj. Il precitato Hamilton notava che non di rado nelle donne che vanno soggette all'eclampsia, le estremità inferiori sono edematose; ma tale accidente non portava che predisposizione all' eclampsia (1), laddove che, secondo il Dott. Demanet, l'anàsarca è proprio talvolta *causa essenziale* di tale forma di convulsioni (2): concetto, rispetto ai tempi ardito, a cui pochi, tra' quali il Sédillot juniore (3), assentirono. Dimenticato quindi per molti anni, venne finalmente ripreso dal Lever, che pur gli faceva subire rilevante mutamento, o piuttosto trasformazione (4). E per vero l'edema e l' anasarca ancora non sono che sintomi di più riposta cagione, e socj frequenti della sovrabbondanza dell'albumina nell'orina; donde poi l' opinione che queste convulsioni siano l'effetto d'un attossicamento del sangue per urea trattenuta in causa di quella speciale infiammazione de' reni, che dal nome di chi maggiormente la dichiarava fu detta *morbo di Bright*, formatasi nelle gravide. Tale dottrina ebbe grande seguito in Germania: tra noi principale difensore ne è stato il Valtorta di Venezia; il quale in prova adduceva la quasi costante coincidenza dei due fatti patologici, albumina nell' orina ed eclampsia nelle gravide o nelle puerpere, nella propria pratica veduta, sicchè una volta soltanto sopra 8 (in 2 delle quali inferme seguiva anche amaurosi per alquante ore) non trovò albuminosa l' orina,

---

(1) *Duncan*, Anuals cit. p. 330.

(2) Observations sur une cause particulière de convulsions qui arrivent aux femmes durant la grossesse, ou pendant l'accouchement (Actes de la Soc. de Méd. Chir. et Pharm. de Bruxelles. An. VI, 1798, T. I P. II p. 21, con 6 Osservazioni).

(3) Recueil périod. de la Société de Médicine. Paris 1800-1801 IX 110.

(4) Guy's Hospital Reports. April 1843.

come che gli accessi sorti nel puerperio fossero 10 in un sol giorno. Nè per confermare la natura speciale dell'eclampsia ed il nesso eziologico fra essa e l'albuminuria taceva il caso che mentre albumina scoprivasi nell' orina di donna da quegli insulti convulsivi travagliata, in altra del medesimo ospizio abitualmente epilettica la separazione de' reni mai era intorbidata da tale materia, sebbene qualche accesso patisse del suo male, così nella gravidanza, come dopo il parto (1). Ma il NAMIAS, nello stesso spedale di Venezia, opponeva che non basta l' albuminuria ad assicurare che si tratti di eclampsia, nè che questa derivi dall' uroemia: l' albuminuria può essere effetto della stessa eclampsia, o di cagioni produttrici al tempo stesso d' iperemia cerebrale e renale. L' iperemia renale transitoria genera transitoria albuminuria: si osserva questa in molti altri casi, ne' quali è impedito od è reso difficile alla vena cava inferiore di scaricarsi nelle camere destre del cuore, per esempio nelle gravi pneumoniti; bensì l'iperemia renale ha ragione di essere più frequente durante e dopo la gravidanza (2). Il PASTORELLO, esaminando le attinenze dell' idropisia con l'albuminuria e con l' eclampsia nel proposito nostro, metteva innanzi 12 fatti clinici, in 6 de' quali v' ebbe eclampsia, ma una sola volta con anasarca ed albuminuria, in 4 anasarca con albuminuria e senza convulsioni, in 2 idropisia senza albume nell' orina e senza insulti convulsivi (3). Consultando i Prospetti clinici del Dott. CASATI se ne trae che 19 volte su 29 con l' eclampsia v' era albuminuria, e 10 volte anasarca. Pertanto il BALOCCHI, che da parecchie analisi fatte fare sul sangue di donne agitate dall' eclampsia non potè ritrarre nè urea, nè i prodotti della medesima, conchiudeva che i più savj sono concordi nell' affermare su la causa prossima dell' intossicazione uremica del morbo di Bright non potersi finora fare che delle congetture; poichè esso non

(1) Giorn. Veneto Scien. med. 1858 XI 250, 443. — 1859 XIII 815. — 1861 XVII 260, 692 — 1864 I 61, 230 — 1866 IV 427, 599 — 1867 VII 521 — 1868 VIII 246 — 1871 XV 51 — 1873 XIX 170 — 1874 XX 166. — Secondo Wieger il solo Finger ha osservato due volte, dopo insulti epilettici, albumina nell'orina per 48 ore; mentre che dalle indagini di Hepp risulta che l'albuminia in tali casi non appare che come eccezione, ed anche allora dà di sè traccie soltanto, senza precipitato (Op. cit. p. 231).

(2) Ivi 1870 XIII 199, e 1861 XVII 275.

(3) Ivi 1859 XIV 613.

è sempre accompagnato dall' uroemia o dall' eclampsia (1). D' altronde s' intende assai male il rapido dileguarsi dell' albuminuria, vuotato l' utero, colle alterazioni materiali dei reni, che costituiscono il vero morbo di Bright: quindi non v' ha dubbio che l' albuminuria, la quale accompagna sì di frequente l' eclampsia, debba avere non di rado altra origine. Si ritiene perciò, prosegue il medesimo autore, che la stasi sanguigna dei reni prodotta dalla compressione dell' utero gravido, già ammessa da molti e studiata ultimamente dal Dott. Correnti, deve avervi molta parte, e che questa dev' essere grandemente coadjuvata dall' alterata composizione del sangue, giacchè nel maggior numero delle gravide malate di albuminuria si ha l' aspetto delle persone clorotiche (2). E però niuna meraviglia se dai più si serbi tuttora grande dubbiezza sulla natura di questo terribile morbo, sotto la cui forma e nome probabilmente si aggruppano varj processi patologici, di cui l' anatomico saprà in seguito scoprire le condizioni proprie, e l' osservazione clinica determinare in mezzo alle somiglianze le differenze. E nella clorosi e negli altri stati del sangue, ne' quali havvi una crasi siero-fibrinosa, il Grenser (poichè da ogni parte anche in Germania (3) sorgono avversarj alla dottrina dell' uroemia cotanto per lo innanzi prediletta) mette

(1) In una puerpera, che in 22 giorni dopo il parto fu colta dall'eclampsia, il Dott. Porro osservava (poichè la meschina soccombeva al settimo assalto del fiero morbo) i reni nel terzo stadio della malattia di Bright, il cuore con ipertrofia e degenerazione adiposa, l'utero ingrossato dalla parte destra, dove ovaja e legamento largo formavano tumore duro e resistente, in qualche punto suppurato. La donna, poichè ebbe partorito, pativa emorragia uterina, quindi metroperitonite, tosse ed altre molestie che la tennero sempre infermiccia, fintanto che cominciò l'edema al volto tre giorni prima dello scoppio delle convulsioni. Crede l' Autore che la malattia renale, cominciata nella gravidanza, soltanto in quello stadio avanzato del puerperio trovava, mentre essa pure andava aggravandosi, tutte le altre alterazioni del sangue e del cuore, per le quali l' eclampsia veniva eccitata (Il Biennio 1869-70 ecc. p. 338).

(2) Ostetricia p. 554. — Vedi ancora la dissertazione del Dott. Nicola Morseletto sulla *Condizione patologica dell'eclampsia in donne partorienti*, nella quale è conchiuso che la nefrite, l'albuminuria e l' uremia possono sicuramente avere un nesso accidentale di preesistenza e di coincidenza morbosa; ma non hanno rapporto necessario di causalità coll'eclampsia medesima (Gaz. med. Prov. Venete 1867 p. 297 e seg.).

(3) *Schröder*, Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 579. — Il Dott. Halbertsma ha modificato l'opinione di Frerichs, mettendo che l' uremia non sia effetto di malattia primitiva dei reni, bensì della pressione dell' utero sugli ureteri, onde che l'orina in tutto od in parte è trattenuta (Medic. Central-Blatt. 1871 n. 27).

appunto la causa predisponente, ovvero sia la ragione per la quale straordinariamente aumenta l'eccitabilità delle gravide e delle partorienti, e però la somma loro attitudine alle convulsioni (1). Anche l'idroemia è uno de' fattori dell'eclampsia nella teorica meccanica di Traube e di Rosenstein (2): ma quante volte non si osserva tal forma di male senza che appaja segno di povertà del sangue, o di sovrabbondanza d'acqna nel medesimo! Boër avea anzi detto che *foeminae musculosae crassis et praeduris ossibus sub partu facillime distensionibus tentantur, ac ex hiis plurimum moriuntur etiam* (3). L'opinione poi del Palletta che la lue venerea renda più frequente e più pericolosa l'eclampsia, non veggo da veruna parte confermata (4). Abbiamo già veduto che poca, od almeno non tanta, quanta sarebbe secondo alcuni autori, è a parte della gravidanza composta nell'eccitare le convulsioni. Il Simpson, sempre fermo nell'idea che il sesso mascolino del feto sia cagione di parto laborioso, riferiva che sopra 28 casi di convulsioni nel parto veduti da Collins contavansi 17 maschi ed 11 femmine, tra queste i morti essendo 4, tra quelli 8 (5). Invece esaminando le storie del predetto Dott. Casati io ho trovato che sovra 31 nati 15 erano maschi, 16 femmine; e tra' primi contavansi 6 morti, cioè 1 di meno di quelli dati dall'altro sesso. Finalmente il Dott. Bailly, dopo aver discorso intorno le varie dottrine od ipotesi intorno l'origine dell'eclampsia, conchiudeva che se verisimilmente v'ha un'infezione del sangue, non si sa quale sostanza vada a guastare quell'umore e turbare le proprietà eccitomotrici del sistema nervoso: nè l'urea, nè il carbonato d'ammoniaca valgono a tanto; se gli altri principj azotati, *materie estrattive,* del sangue

---

(1) *Naegele,* Traité cit. p. 586.

(2) *Rosenstein,* Pathol. und Therap. der Nierenkrankh. Berlin 1863 p. 58. — Il Dott. E. Staude nella Dissertazione inaugurale *Ueber die Beziehungen des engen Beckens zur Eclampsie* (Berlin 1869), ammettendo la predetta dottrina della discrasia del sangue per difetto di albumina, con aumentata pressione del sangue medesimo nelle arterie, dà molto peso alla strettezza del bacino, ed al volume relativamente troppo grosso della testa del feto nella genesi dell'eclampsia: ma non occorre lungo esame per giudicare del valore di questa causa, la quale non può essere considerata che come secondaria ed eccitatrice, poste altre e più efficaci condizioni.

(3) De Obstetr. Natur. p. 336.

(4) Exercitat. Pathol. II 51.

(5) Obstetrics Memoirs I 398.

ne siano capaci è dubbio, e l'*urinemia* di Shottin probabilmente sarebbe caduta se del pari fosse stata sottoposta a que' cimenti, co' quali Claudio Bernars giudicava ed abbatteva l'*uremia* di Wilson l'*ammonioemia* di Frerichd e di Treitz (1). Ecco dunque costretti a ripetere lo stesso lamento del Boër che delle convulsioni e dell'eclampsia *naturam et proximam causam penitus ignoramus.*

Che fare in tanta incertezza? « Conviene rinunziare ai proprj sensi, conviene disconoscere i principj più ovvj di semejotica per non ammettere (sono parole del Pastorello) durante gli accessi di eclampsia una marcatissima *congestione sanguigna* al sistema cerebro-spinale. Egli è ben vero che nel maggior numero dei casi essa è secondaria, che il medico deve spingere lo sguardo investigatore alla ricerca della causa che l'ha prodotta, ma finchè questa sarà rinvenuta dobbiamo occuparci di quanto esiste realmente, dobbiamo tener conto di quell'effetto dalla causa ignota prodotto che può da per sè solo essere causa di funestissime conseguenze e che forse può da per sè solo divenire nuova causa della eclampsia (2) ». Il quale ingorgo de' vasi cerebrali, come fattore delle convulsioni delle partorienti, era già messo innanzi (per non dire dell'anonimo, probabilmente toscano, e medico della Regina di Francia Caterina de' Medici, che lasciò memoria delle cose trovate nell'utero di donna morta di convulsioni tre giorni dopo il parto) (3) dal Borsieri nelle Istituzioni di Medici-

---

(1) Nouveau Diction. de Médec. 1870 XII 326.

(2) Trat. cit. I 456.

(3) L'osservazione è riferita da Gio. Targioni nella sua *Prima Raccolta* (Firenze 1752 p. 92-90) che l'avea tratta da un codice di casa Giraldi, a cui era pervenuto insieme con l'eredità Concini, cioè della famiglia del famoso Maresciallo d'Ancre. L'osservazione è per sè stessa importante, e poco comune è il libro che l'espone: laonde non tornerà discaro l'averla qui riferita nelle parti principali. « Secta est. Inventum corpus uteri triduo post partum ita tumidum, ac phiala in qua ego condo atramentum, et satis longum, estensumque ad palmi cum dimidio longitudinem crassitiei in substantia propria ad plusquam pollicis crassitudinem, substantia dura et carnosa. Vasa spermatica hic e regione notata *(nel Codice v'ha la figura che per altro il Targioni non ripete)* ad pollicis crassitudinem, ac tumida et subnigra, quasi essent sanguine grumoso plena, qui e partu se debebat per uterum exonerare. Testes vero, quos cornua uteri plerique vocant, tumentes et ipsos plus nimio. Intro vero uteri corpus crassum sanguinem atrum, haerentem arctissime cotyledonibus, ut vix avelleretur, qui putris videbatur: cotyledones vero sunt venarum uteri oscula parva, ut puncta viderentur subnigra. Caro vero seu substantia uteri carnosa, et alba erat ac dura, et per ipsam venae arteriaeque transibant, ut si quis acu istum librum perforaret, et cum per transversum secaretur caro prosiliebat san-

na pratica (1), e quale sintomo principale e concomitante dal VALLE (2): l' HAMILTON, che, come abbiamo veduto, poneva l' edema tra le predisposizioni all' eclampsia, considerava la congestione al capo causa prossima dell' eclampsia (3). Oggi pure dai migliori pratici tale stato è ammesso qual parte precipua dell' occulto processo per cui l'eclampsia lenta si ordisce, ed impetuosamente si scatena. Il VALTORTA, di cui abbiamo accennato le opinioni intorno la natura dell' eclampsia, dà la debita importanza alla congestione cerebrale, sicchè dichiara razionale il salasso *perchè tende a mitigare l'iperemia stessa dagli accessi favorita, ed a prevenire uno degli esiti più fatali della malattia, l' apoplessia, lasciando tempo alla natura medicatrice ed ai varj compensi suggeriti dall'arte di agire* (4). Anche l' ESTERLE, pur ammettendo un nesso ed un rapporto fra le funzioni renali alterate e l' eclampsia, credeva che la congestione del cervello (fosse pure secondaria) riesca in questa malattia di somma e forse della principale importanza, onde che contro della medesima si debba combattere con il maggior vigore (5). Similmente il GIORDANO, quantunque vegga la causa prossima dell' eclampsia nell' *ipoemia cerebrale per ostruzione di vasi da coagoli* (di cui l' ammoniaca sarebbe sovrano rimedio sciogliendo i coagoli, od in altro modo qua-

guis, quasi si quis acu acutissima eam perforasset. Os uteri habebat duos veluti musculo sparvos intro se, ac tenues, sive membranae alicuius partes videantur, utrinque claudentes os ipsum, ut ne acus quidem immitti posset gravida existente muliere ». Da ciò l' autore ne inferiva che la donna morta fosse per trattenimento de' lochi, che soltanto nel primo giorno fluirono copiosi; onde che ridondando gli umori nel cervello eccitarono dapprima l' epilessia, quindi l' apoplessia, cui d' altronde per abito e per maniera di vivere era predisposta. Ma oltre che l'utero, anche il cuore ed il cervello venne esaminato : quello era affatto vuoto di sangue nel ventricolo destro, questo nel ventricolo sinistro pieno « aquoso sanguine, seroso, putri, ac pravi coloris, et venas plexus retiformis una cum arteriis fuisse tumidas quasi insufflatas, subnigras ». Aprendo il cranio uscinne straordinaria copia di sangue acquoso : « chirurgus qui secuit mirabàtur et ipse unde tantum sanguinis, et veluti a cranio perforato, a cribro simile prodiret : vidimus venas durae matris fuisse in causas huius fluoris et effusionis ». Tale sezione fu fatta il 17 Dicembre 1583, e la donna, giovane di non più che vent' anni, avea poppe sì grosse e pendenti ch' era soprannominata la *vache.*

(1) T. III Cap. VIII § CCLXXIV.

(2) Opera d' Ostetricia III 131.

(3) *Duncan*, Annals cit. p. 334.

(4) Giorn. Veneto Scien. med. 1870 XIII 199.

(5) Ann. un. Med. 1858 CLXIII 560. — 1861 CLXXV 444.

lunque operando), nondimeno concede che il salasso sia utile coadjuvante per vincere la congestione venosa, che durante il coma si forma (1). L'esito poi felice ottenuto in molti casi di gravissima eclampsia, trattata con generose, anzi generosissime cavate di sangue, facevano dire al medesimo Esterle che in buona coscienza egli non avrebbe potuto abbandonare un mezzo, che, siccome ei n'era convinto, fu in tanto pericolo causa di salvezza (2).

Il valore di questo presidio è celebrato dai principali nostri ostetrici così di Torino, di Milano e di Pavia, come di Padova, di Firenze e di Bologna (3): e veramente fortunatissima, in proporzione alle altre si mostra la pratica di coloro che l'adoprano. Ad esempio mettendo insieme i casi osservati da De Billi, Lazzati, Pastorello, Esterle, Belluzzi (cioè casi tratti dalla pratica negli ospizj e dalla privata) si ha la somma di 83 casi ne' quali le morti stanno nella proporzione della sesta parte ovvero del 15, 6 0[0; laddove che dalle tabelle del Kiwisch appare, che quasi un terzo delle inferme soccombe immediatamente agli assalti dell'eclampsia, ed un altro terzo ai varj perturbamenti che seguono nel puerperio: il Brummerstaedt nei suoi computi trovava che per ogni centinajo le morti erano più di 37. Similmente sopra 43 nati da donne con eclampsia nella gravidanza o nel tempo del parto non v'hanno (nelle somme riunite del-

(1) *Chiara D.*, Rend. stor. statist. Torino 1862 p. 78.

(2) Parve all'Esterle d'aver osservato che, come nel delirio dei beoni, il *sonno ed un abbondante secrezione d'orina* formino la vera crisi dell'eclampsia.

(3) *Giordano*, Rendic. Clin. ostetr. (Gaz. Stat. Sard. Torino 1858 p. 377) — *Casati*, Prospetti clinici e quelli particolarmente del 18€4 e 1868, nel qual ultimo è detto, che, avendo sperimentato con molto giovamento le injezioni ipodermiche d'atropina e di morfina nell'anno innanzi, fu ripreso l'antico metodo di cura. — *Campari* e *Trezzi*, Prosp. della Clin. di Pavia (Ann. un. Med. 1830 LIV 272, 1835 LXXIII 78). — *Pastorello*, Trat. cit. e Gaz. med. Prov. Venete 1862 p. 12, 21. — *Angelini*, Prosp. della Clin. di Padova (Giorn. Veneto Scien. med. 1863 XXI 356 — Gaz. med. Prov. Venete 1862 p. 396). — *Balocchi*, Ostetr. cit. e Gaz. med. Toscana 1854 p. 97, 105. — *Belluzzi*, l. c. e Bull. med. 1867 IV 255, nel quale sono esposti due fatti importanti d'eclampsia; in uno lo stato apoplettico precedette gl'insulti convulsivi, nell'altro li seguiva. A questi potrebbersi aggiungere molti altri casi, le cui storie trovansi sparse nelle varie nostre effemeridi mediche: p. e. nel Giorn. med. prat. di Brera (1815 VII 1. — *Ghirlanda Gaspare*), nell'altro per servire ai Progressi della Patologia (1841 XV 3. — *Desiderio Achille*), nella Gazzetta med. Prov. Venete (1862 p. 84 — *Sperotti F.* — 1873 p. 28. *Donati Pietro*), nel Giornale d'Ostetricia di Pavia (1873 p. 28 — *Guelmi Antonio*), nel Raccoglitore medico di Forlì (1873 XXIV 517 — *Piana Gaetano*).

l' ospizio di Milano e del Belluzzi) che 14 morti cioè circa il terzo: e quando pure si aggiunsero gli altri che poco appresso perirono, non si toccherebbe la lagrimevole proporzione, che generalmente lamentano gli scrittori, soprattutto tedeschi, dei due terzi dell' intiera somma. Il Grenser (1), comunque erudito, nulla sa delle cose nostre, e dice che i soli Inglesi porgono buoni successi (circa l' 83 per 100 di guarigioni). Ma cosa fanno gl'Inglesi per essere fortunati? *Ce sont eux precisément qui* (ripeterò le medesime parole del Grenser) *dans l'eclampsie, tirent du sang en quantités si enormes que des médecins allemands n' oseront jamais les imiter.* Avranno costoro il coraggio d'imitar noi, che, quantunque meno prodighi de' colleghi d'Inghilterra nel cacciar sangue, pur salviamo maggior, numero di gravide e di puerpere? Il salasso è portentoso rimedio, ma con ardimento e prudenza insieme va adoprato; adattandolo cioè alla qualità de' casi, al bisogno di ciascuno, agli accidenti stessi del morbo, i quali non ogni volta voglion essere in egual modo soccorsi. Il Rizzoli, imitando il Puzos (2) ed il concittadino Galli (3), non ristette dall' aprire tre volte la jugulare, quantunque meschina fosse la complessione dell' inferma, poichè apparivano segni di congestione al capo (4): similmente il Belluzzi, non potendo escludere questo stato di congestione cerebrale, sebbene la puerpera avesse perduto molto sangue per grave emorragia interna allora cessata, non esitò d' applicare due sanguisughe alle tempia e quindi altre due, le quali addussero insperato miglioramento quando pareva nulla più poter l'arte, e ridiedero la vita quand' ogni cosa sembrava perduta (5). D' altra parte il Palletta avvertiva che il salasso, se non vi sia sopore o stato apoplettico, fiacca piuttosto che erigere le forze (6). Nè va dimenticato che talora nello stato di neurosi avvi un' insolita capa-

---

(1) *Naegele*, Traité ecc. p. 585.

(2) « On la fera *(la partoriente colta da forti convulsioni)* promptement saigner du bras; du pied, même à la gorge pour débarrasser au plutôt le cerveau du sang qui l'accable (Traité des Accouchemens. Paris 1759 p. 172) ».

(3) *Medici*, Elogio di Gian. Antonio Galli (Mem. dell'Accad. delle Scienze. Bologna 1859 VIII 439).

(4) Bullet. Scien. med. 1866 II 155.

(5) Ivi 1872 XIV 313.

(6) Exercit. Pathol. l. c.

cità a tollerare perdite anche ragguardevoli di sangue: in che consista cotesta specie di diatesi *neuroemica*, come la chiama il Bufalini, che n' ha veduto memorabile esempio in un caso d'isterismo (1), non saprebbesi ben dire; ma qui non occorre di dare la spiegazione del fatto, soltanto di ricordarlo come ammaestramento dell' empirica osservazione. Nè con ciò vuolsi dar ansa ad abusi, o niegare che del salasso non siasi abusato: v' ha forse rimedio o cosa che non sia stata male adoprata, o spinta fuori de' termini ne' quali può naturalmente giovare? Vuolsi soltanto dar modo, mettendo innanzi anche le particolari contingenze, a più sicuro giudizio intorno ad un genere di cura, che come un tempo fu quasi universalmente accolta, oggi o per un motivo o per un altro si vede contro acerrimi, nè sempre equi, avversarj. Se non che, è d'uopo dire, i buoni ostetrici ed i buoni medici schivando le temerità dei Botalliani, compiangendo le artificiose eccitazioni di Brown e de' suoi seguaci, sorridendo (se rider fosse concesso al cospetto del male) della pusillanimità di coloro che l' opera medica riducono ad estatica contemplazione dello svolgersi del morbo e degli infrenati suoi guasti, come pure delle contraddizioni degli altri che sdilinquiscono nell' aprire la vena, e poi tramutano la terapeutica in un campo di tossicologìa, ovvero ogni cura fanno violenta e pericolosa; i buoni medici, dico, i buoni ostetrici hanno fra noi seguita e trasmessa la savia regola che sul finire del secolo scorso il Valle (2), e sul principio di questo l'Asdrubali (3) aveano dato: hanno procurato poscia i più moderni di tirare le discordi dottrine ad accomodarsi con la pratica dall'esperienza e dalla buona fortuna raccomandata. Ma l' osservazione e l' esperienza clinica mostrano altresì con quali accorgimenti tal metodo di cura vada adoprato: il salasso dalla pluralità dei nostri clinici, giova ripeterlo, non è stimato il rimedio proprio del morbo, ma di un accidente concomitante, o di una sequela di esso, vale a dire del *raptus sanguinis*, della congestione (4). Se il salasso ha

(1) Istituzioni di Patologia analitica. Firenze 1855 III 758.

(2) Op. cit. III 131.

(3) Trat. cit. IV 69.

(4) Il Dott. Vincenzo De Paoli, per mostrare appunto che la cura dell'eclampsia non può esser sempre la medesima, narrava due casi avvenuti nelle stanze delle partorienti dentro l'ospitale Pammatone di Genova: in una, la donna essendo pletorica ed in primo giorno di puerperio,

parte più diretta nel combattere il morbo, ciò fa rimovendo uno degli elementi che compongono la causa prossima del morbo medesimo, modificando l'eccitabilità de' centri nervosi, sicchè non sentano, o sentano più lievemente l'irritazione trasmessa dal patimento dell'utero; ovvero secondo altra dottrina, s'attutisce l'impressione del sangue che bagna i centri medesimi ed è attossicato dalle materie escrementizie, che vi sono accumulate, quali l'urea, il carbonato d'ammoniaca e simili. Da ciò pure si capisce come possano riescir utili gli anestesici (1) e particolarmente il cloforormio ed anche il cloralio (2): eglino pure non sono rimedj diretti, giacchè, accettata anche l'uremia, è assai dubbio che il cloforormio abbia un'azione chimica correttiva e benefica sul sangue, come credeva Simpson. Dicasi altrettanto de' sedativi, dell'atropina (3), e dell'oppio, il quale in Germania ha avuto autorevoli patrocinatori (4), e da è noi molto raccomandato dal Dott. Macari (5).

Parlando dell'eclampsia lo Joulin dice che l'*unità,* ovverossia costante uguaglianza de' sintomi della medesima, esige unico metodo di cura (6): ma per vero dire la forma uguale e costante è prerogativa, non che dell'eclampsia, di altre specie di nevrosi; le quali nondimeno, siccome è noto, per varie maniere, pur che quelle siano capaci di guarigione, sono superate, perchè appunto da diverse cagioni procedenti, ed effetti di diverse condizioni patologiche. Probabilmente anche l'eclampsia, malgrado la speciale condizione della gravidanza o del parto, malgrado l'uniforme aspetto, trae origine (secondo che più sopra mostrammo di sospettare) da cause diffe-

---

generosi salassi furono efficacissimi; in altra, gravida nel 7° mese, le convulsioni con tale rimedio infierirono per modo che fu mestieri, dilatata in prima con la mano l'orifizio dell'utero, estrarre col forcipe il feto tuttora vivo (Osserv. clin. d'Ostetr. operat. Genova 1871 p. 241).

(1) *Camerario Gio.*, Eclampside alla fine della gravidanza, inalazioni di etere solforico, applicazioni di forcipe, felici risultamenti a pro della madre e del feto (Operatore il Prof. Tarsitani). In: L'Imparziale 1862 p. 424.

(2) *Piazza Mario,* Rendic. della Clin. Ostetrica. Palermo 1874 p. 91.

(3) L'atropina in clistere, nelle mani del Dott. Bignami (l. c.), allo stato di valerianato per injezioni ipodermiche, in quelle del Prof. Tibone, fece buona prova (Rendic. della Clin. Ostetr. di Torino. Torino 1867 p. 15); ma i casi non sono abbastanza numerosi, nè così puri (giacchè non il solo alcaloide venne adoperato) per poter far merito a lui intieramente del fortunato evento. — *Milesi A.*, Ancora dell'atropina nella cura dell'Eclampsia (L'Imparziale 1870 p. 431).

(4) *Braun*, Trat. cit. II 243.

(5) Bullet. Scien. med. 1862 XVIII 113.

(6) Traité cit. p. 1144.

renti (1): di tal modo avrebbesi la ragione e la scusa delle discordi opinioni circa la cura dell'eclampsia. Se non che, quando pure maggiori studj dimostrassero la natura dell'eclampsia essere sempre la stessa, ed unico il suo fattore, resterebbe tuttavia fermo il sommo precetto di regolare la cura conformemente la qualità del morbo e le condizioni dell'infermo insieme. Così appunto il precitato Davis distingue la cura dell'eclampsia, secondo che sia lo stato della gravida o della puerpera: nello *stenico* e *pletorico* il salasso è il rimedio capitale; il cloroformio, e quand' esso non sia tollerato l'oppio, conviene nell'astenia, ed anche nello stato opposto purchè non vi sia pletora (2). E lo Stoltz scriveva testè che il salasso, ingiustamente in questi ultimi anni dimenticato, quasi sempre avevagli prestato ottimi servigj; quindi metteva le applicazioni delle cose fredde, il cloroformio e le injezioni di morfina sotto la pelle, specialmente dopo il salasso e quando non vi fossero segni di congestione (3). Ma se tali rimedj falliscono deve promuoversi il parto, ovvero compierlo se avviato.

Or ecco nuove difficoltà circa il tempo e l'opportunità di metter in opera tale espediente. Dice il Braun che per lo passato troppo poco sapevasi della natura dell' *eclampsia uremica,* perchè gli ostetrici avessero potuto valutare pienamente in tali casi l'importanza d'interrompere la gravidanza e di affrettare il parto (4). Ma forse che Puzos, che il Braun medesimo pone tra coloro che considerano il *precoce vuotamento dell' utero eseguito prudentemente come il mezzo curativo principale dell'eclampsia,* sapeva dell'Uremia? Anche il nostro Borsieri avea scritto che nelle convulsioni, a

---

(1) Così il Dott. Secondo Laura, sebbene sia disposto a credere che la causa organica ed anatomica dell'eclampsia consista in una stasi sanguigna, specialmente venosa, dei centri nervei, nondimeno non nega che non possa essere altrimenti (e tanto da avere perfino l'anemia cerebrale), conservandosi pur sempre identica l'esteriorità del morbo (Caso grave di Eclampsia. In: Gaz. Assoc. med. 1862).

(2) l. c. p. 276 p. 279. — Similmente Churchill dice che la divisione delle convulsioni in *steniche* ed *asteniche* ha da essere tenuta rispetto alla cura (Op. cit. p. 1097).

(3) Tanto scriveva al Dott. A Charpentier, il quale dava le massime dell'illustre ostetrico di Strasbourg, ora di Nancy, come conchiusioni della sua tesi, ricca di osservazioni ma non bastevolmente ordinata, che ha per titolo: *de l' influence des divers traitements sur les accès éclamptiques* (Paris 1872). — Il Prof. Valtorta adoprava varie volte il cloroformio, ma non affidava unicamente ad esso la cura, quantunque ne vedesse mercè sua ritardato l'accesso, ovvero fatto più mite quando già comparso (Giorn. Ven. Scien. med. 1858 XI 444, 1859 XIII 815).

(4) Trat. cit. II 244.

cui talora vanno soggette nel partorire le donne, *volatilia, spiritus atque antispastica calefacentia cane peius et angue fugienda sunt. Sed protinus danda opera est, ut a foetu expeditissime liberentur. Sanguinis missio etiam iterata saepe convulsiones sedat, et partum accelerat. Si id non iuverit, manu extrahi foetum oportet* (1). Sgravando l' utero, diceva uno de' più riputati scrittori d' ostetricia del secolo scorso s' alleggeriscono i vasi che scorrono lungo la spina, e si rende facile al sangue di espandersi ugualmente per ogni parte; mentre che per lo innanzi *l'excessive compression de l' enfant sur les gros troncs de l' aorte descendante obligeait le sang de refluer vers les parties supérieures, et d' inonder, pour ainsi dire, le cerveau* (2).

Il quale precetto di vuotare l' utero come mezzo di metter fine alle convulsioni, se è giusto le più volte, soffre alcune eccezioni, e sempre poi va adattato secondo che comporta la peculiare condizione del caso: ne' trattati del Pastorello e del Balocchi le regole più generali di buona pratica in proposito trovansi esposte. Leggesi nel primo: ma qualora questa operazione presentasse tali difficoltà, e fosse accompagnata da tanto pericolo da superare forse quello per il quale viene intrapresa, allora sarebbe giustificato il metodo aspettativo. Quì voglio alludere a quei casi di eclampsia in cui la bocca dell' utero è ancora talmente ristretta da rendere necessaria o una dilatazione violenta, o l' isterotomia vaginale per eseguire l' estrazione del feto. A quest' ultimi imprendimenti non sarebbe autorizzato l' ostetrico che in caso di gravissimo pericolo quando cioè la donna è minacciata da imminente soffocazione o da apoplessia (3). Ed appunto così fece Annibale Paréa sovrastando grave pericolo, nè la rigidezza dell' utero avendo potuto in altro modo essere superata:

(1) Institutiones l. c. — Ed appunto il Galli, il quale avea mostrato l' utilità di trar sangue dalla jugulare, ed anche dall'arteria temporale, quando tal vena non si potesse incidere, chiudeva la sua dissertazione inedita *de epilepsia sub partu*, raccomandando ne' casi più difficili l' estrazione del feto: *quae enim rationes ejus necessitatem probant extra epilepsiam, eaedem multo magis sub illa probare videntur* (*Medici*, l. c. p. 440).

(2) Traité cit. p. 173. — Similmente il De Cristoforis scrive tutto far credere che la pressione dell' utero sui grossi vasi, come è causa prossima dell' iperemia nelle parti superiori, dia pure origine all' eclampsia, o ne disponga più che mai gli accessi prima e durante il travaglio del parto (Ann. un. Med. 1863 CLXXXV 96).

(3) Trat. cit. I 460.

quell' orificio fu inciso a sinistra per un pollice ed il feto essendo morto venne estratto, non avendo il comodo del forcipe, mediante le dita introdotte nel cranio aperto. Le convulsioni continuarono anche dopo il parto per qualche tempo, e la donna guariva, partorendo poscia altre volte felicemente, benchè il taglio fatto nella bocca uterina non si fosse del tutto riunito, di modo che simulava un *labbro leporino* (1). Il Parea chiudeva la storia con dire ch' egli non l'avea esposta per proporre l' opera sua come degna dell' altrui imitazione; bensì persuaso che ogni giusto e pratico estimatore delle cose riflettendo all' estremo e violento pericolo in cui trovavasi la donna, l'avrebbe facilmente assolto dalla taccia di precipitoso nell' opera sua. E tanto più oggi l' assoluzione gli verrà concessa l' esperienza avendo provato essere benissimo tollerata tale incisione del collo uterino, sicchè è mezzo preferibile, dice il Balocchi, alle violenze manuali per eseguire la dilatazione del collo medesimo. Il Dott. Giovanni Santello alquanti anni fa, dando la storia di alcuni casi d'eclampsia delle partorienti, aggiungeva appunto l' esito felice d' una isterotomia vaginale, operazione ch' egli stimava il principale ajuto dell' eclampsia medesima, quando l' utero non possa vuotarsi coi mezzi comuni (2). Per altro i più adatti ed efficaci espedienti, che ora possediamo per ottenere rapidamente la dilatazione dell' orifizio uterino, daranno modo di evitare assai volte le operazioni cruente, o le maggiori violenze del parto forzato (3). Secondo il Dott. Charpentier) che ha procurato di confrontare il valore delle diverse ma-

---

(1) Saggio di Osserv. chir. Milano 1784 Oss. III p. 13.

(2) Giorn. per i Progressi della Patol. 1838 VIII 50. — Il Churchill nondimeno sostiene che il beneficio che può trarsi da operazione *sì eroica* è di molto bilanciato dal pericolo, che alla medesima è legato (Op. cit. p. 1101). Ma di ciò non reca punto le prove.

(3) Così il *colpeurynter* di Braun serviva in un caso assai bene al Valtorta, per applicare quindi, aperto l'orifizio dell'utero, il forcipe (Giorn. Ven. Scien. med. 1858 XI 444). In altro caso il medesimo ostetrico operò propriamente il *parto sforzato*, la donna, che già avea partorito altre volte ed era nell'ottavo mese della sesta gravidanza, essendo immersa da molte ore in profondo coma, e troppo lente le contrazioni eccitate dallo zaffo introdotto nella vagina per isperare che il parto da sè si compiesse, mentre ognor più cresceva d' altra parte il pericolo. Il primo tentativo per entrare con la mano nell'utero, la cui bocca era aperta per mezzo pollice, falliva; perchè l'*orificio interno tendevasi come una corda e vi si opponeva:* ma esso pure cedette e così il feto potè, rivolgendolo, essere estratto, ma privo di vita. La puerpera guariva (Ivi 1873 XIX 169).

niere di cura sull'esito dell' eclampsia, la mortalità, incidendo il collo dell'utero, è di 38, 4 per 100; adoprando il forcipe di 36, 7; di quasi altrettanto, cioè semplicemente 36, eseguendo il rivolgimento; e di non più che 14, 2 promovendo con i noti espedienti il parto; laddove che al parto spontaneo le morti succedono nella proporzione di 26, 1. Parrebbe quindi che l'opera dell'arte fosse nell' insieme più dannosa che utile, giacchè all'azione sua tien dietro mortalità maggiore del doppio (58, 7), di quando il parto succede senz' ajuto. Ma se nulla fosse stato fatto, forse che le morti sarebbero diminuite, o non piuttosto aumentate? Se, malgrado il parto non impedito, la quarta parte delle donne colte dall' eclampsia perde la vita; forse che miglior sorte avrebbero le altre, cui natura non dà forza sufficiente per isgravarsi, verun ajuto ricevendo? D' altronde su i predetti numeri, tolti da 297 casi, non è da metter fondamento per assolute conchiusioni; perocchè, senza dire di altre ragioni, vediamo variare tali proporzioni non solamente perchè crescono le somme, ma perchè i casi furono raccolti da varj luoghi ed autori: la mortalità per altro consecutiva al parto spontaneo resta sempre la medesima, e ciò merita considerazione (1). D' altronde non è da dimenticare che non sempre l'ostetrico ha da compiere del tutto il parto; in qualche caso basta di semplicemente eccitarlo pungendo le membrane, sì che le acque ne colino: anzi quest' espediente, da cui s'ebbero già nella clinica di Pavia sorprendenti effetti (2), oggi è acclamato come la principalissima cosa da farsi nella cura dell' eclampsia (3). Altre volte non è mestieri che di coadjuvare le contrazioni dell' utero spontaneamente destatesi, per mezzo, ad esempio, dello zaffo gonfio d'aria, come fece il Valtorta in giovane primipara, che appena toccava gli otto mesi di gravidanza, e nella quale, quantunque il coma persistesse, l'orifizio uterino mostravasi disposto ad aprirsi (4).

---

(1) Invece le morti successivamente all' uso del forcipe scendono al 27, 6 per 100, è quelle susseguenti al rivolgimento diminuiscono, rispetto alla proporzione data di sopra, dell'uno per cento. In questa seconda tabella i casi sono 419 (*Charpentier*, Diss. cit. p. 142, 143).

(2) *Ciniselli*, Prosp. clin. (Ann. Med. 1834 LXIX 468, 471.

(3) *Jacobs*, Ueber Eklampsie der Gebärenden. In: Berlin. klin. Wochenschr. 1873 X 22.

(4) Il bambino, espulso spontaneamente 18 ore dopo cominciati gli accessi, nacque debole, ma sopravvisse due giorni: un' ora e mezza dopo il parto comparve il 14° accesso, che pur

Se talvolta le convulsioni continuano anche dopo il parto e l'espulsione della placenta, moltissimi fatti invece mostrano che lo sgravare l'utero mitiga il morbo, o del tutto l'arresta. Fra le molti osservazioni, che si potrebbero ricordare in proposito (1), accenniamo quella del Dott. Marcello Putti per varj altri particolari rilevante. La gravidanza non toccava ancora l'ottavo mese, ed erano già stati 54 accessi di eclampsia, che pur eccitavansi ogni volta che, ad esaminare le parti, intromettevasi il dito nella vagina. Provati indarno parecchi rimedj, aggravandosi il male, e temendo della vita del feto, fu deliberato dal Prof. Massarenti di promuovere il parto, sebbene l'utero fosse presso che chiuso, mediante lo zaffo. Le convulsioni allora vanno scemando, e l'utero si dilata tanto da ammettere, dopo circa due giorni, le branche del forcipe, con che il parto fu compiuto estraendo vivo il figliuolo. Continuò per altri due giorni il delirio, con ismanie, moti incomposti, contrazioni muscolari parziali; poscia ogni funzione riordinavasi e così il puerperio felicemente finiva (2). È pur degna di ricordo la storia del Valtorta, perocchè se l'essere liberata di due bambini (che con non comune fortuna continuarono a vivere da semimorti che erano quando vennero estratti con il forcipe) non bastò a stornare dalla puerpera nuovi assalti di eclampsia, ben potè essa il giorno dopo ricuperare i sensi, e così avviarsi verso la convalescenza nella seconda settimana (3). In una delle partorienti dell'Ospitale Pammatone le convulsioni non fermaronsi dopo che il feto tuttora vivo venne estratto con il forcipe, di-

---

fu l'ultimo, scomparendo nel giorno successivo il coma (Giorn. Ven. Scien. med. 1874 XX 166).

(1) Oltre gli autori citati, veggansi le osservazioni di Francesco Torri (Saggio di Osserv. med. chir. Pisa 1824 p. 55), — Giuseppe Bresciani de Borsa (In: *Ejusdem*, Saggj di Chir. teor. prat. Verona 1843 p. 31), — Cesare Gattico (Ann. un. Med. 1845 CXVI 649), — Veronese Carlo (Ivi 1847 CXXIII 124), — G. Varalda (Giorn. Accad. med. chir. Torino 1853 XVIII 129), — Lodovico Majoni (Ivi 1856 XXVII 438), — Pietro Pagello (Giorn. Veneto Scien. med. 1862 XIX 314), — Giovanni Camerario (L'Imparziale 1862 p. 424), — Pietro Lazzati (Ann. un. Med. 1863 CLXXXV 99), — Virginio Babacci (Raccoglit. med. Forlì 1873 XXIV 242).

(2) È la prima delle due storie che il Dott. Putti esponeva nella sua Tesi per l'esame di Laurea (Bullet. Scien. med. 1872 XIII 164).

(3) Giorn. Ven. Scien. med. 1855 VI 16. Vedi anche ultima nota della pagina precedente. — In altro caso, in cui il Valtorta ebbe vivo il feto estratto con il forcipe, l'eclampsia cessava poichè l'utero fu vuoto (Ivi 1858 XI 250).

latato in prima l'orifizio dell'utero con la mano, da giovine gravida nel settimo mese; quelle anzi, fatta breve calma, rinnovaronsi più che mai gravissime, ma poscia subentrò sonno profondo fino al domani; risvegliatasi l'inferma, senza veruna reminiscenza del passato, andò mano a mano migliorando tanto che nel resto regolarissimo fu il puerperio (1). Altra volta il predetto Prof. VALTORTA vide continuare l'amaurosi, che avea preceduto l'eclampsia, anche dopo il parto compiuto con il forcipe, e quando già erano cessate le convulsioni (2): testè ancora il medesimo ostetrico narrava che certa puerpera, rimasta assopita per più d'un giorno, dopo che col *parto forzato* le venne tratto fuori il feto morto, incalzando da molte ore fiera eclampsia, poco a poco riprendeva i sensi, e la memoria, come al solito, per ultima: *frattanto una loquacità straordinaria, e certe idee sconnesse la manifestavano in istato di subdelirio vivace* (3). Ma niun esempio di eclampsia protratta dalla gravidanza nel puerperio è così singolare come il raccontato dal Dott. ERCOLE FEDERICO FABBRI: e per vero quella continuava, associandosi con isvariati fenomeni nervosi, 50 giorni dopo che il parto era stato, appunto con la speranza di metter fine alle convulsioni, eccitate nel 7° mese; e non finiva che scoppiando furioso delirio o mania, la quale fu proprio salutare crisi (4).

Nota il Dott. BAILLY che, circa in un terzo de' casi, vuotato l'utero cessano le convulsioni (5), e questo computo concorda con l'altro che pur io ho fatto sopra 55 casi levati dai Rendiconti di parecchi de' nostri Ospizj ed Istituti clinici per le partorienti (6). In oltre, come che in 30 il morbo proseguisse, od in forma di coma o di convulsioni anche dopo il parto, in parecchi era lievissimo, non altro che un semplice accesso convulsivo manifestandosi. Secondo il

---

(1) *De-Paoli Vinc.*, Osserv. clin. cit. p. 242.

(2) Giorn. Ven. Scien. med. 1859 XIII 815.

(3) Giorn. Venet. Scien. med. 1873 XIX 170.

(4) Quinto Rend. sanit. In: Bull. Scien. med. 1874 XVII 149. — Non sempre segue al parto subitaneo miglioramento, il cervello, dice Puzos, *affaissé sous le poids du sang, et ayant perdu presque tout son ressort, demande plus de temps pour se remettre, et pour reproduire des esprits qu' il puisse distribuer avec ordre* (Traité cit. p. 173).

(5) Nouv. Dict. cit. p. 341.

(6) Ospizio di Milano (Casati e Porro), di Genova (Viviani), Clin. di Palermo (Piazza), di Pavia (Cazzani), di Torino (Tibone, Peyretti, Nigra, Chiara, Pintor-Pasella, Carrera, Paventa, Calderini).

parere di riputato trattatista, cioè del Cazeaux, il vuotare l'utero non servirebbe che quando l'eclampsia sia sorta da poco tempo; se altrimenti, le convulsioni continuano così frequenti ed intense come prima (1). Ma a questa sentenza s'oppone il Belluzzi, i fatti da lui raccolti persuadendogli invece di non restare dall'operare, cioè dall'estrarre il feto, per quanto grave sia lo stato della partoriente: niuna delle 7 donne, sopra 10 così liberate, moriva; e dei feti 5 vennero cavati fuori vivi, uno essendo morto durante le convulsioni, ed un altro da molti giorni (2). D'altronde l'ostetrico francese non consiglia d'aspettare che quando il collo non è dilatato nè dilatabile, e quando non siavi pericolo imminente per la madre: se invece v'abbia questo pericolo, perchè falliti i più ragionevoli ed efficaci medicamenti, e molte ore trascorse sempre più il male s'aggrava, *on n'a plus d'espérance,* quegli dice, *que dans la déplétion de l'utérus;* ed il riguardo alla vita del bambino, più ancora che a quella della madre, prescrive e giustifica il parto forzato. In oltre il Cazeaux, considerando l'eclampsia quale effetto d'uno stato morboso generale, dell'*albuminuria* cioè, non poteva vedere nel vuotamento dell'utero il rimedio proprio, immediato e diretto; nondimeno consentiva che le più volte condizione favorevole allo scioglimento delle convulsioni fosse lo sgravarsi, tanto che credeva di non potere respingere in modo assoluto neppur il parto prematuro (3). Wieger in 112 casi d'eclampsia trovava che gli accessi erano cessati dopo il parto 39 volte, s'erano ripetuti, ma lievi o rari, 35 volte e 37 erano restati gli stessi, o divenuti più intensi e frequenti: nondimeno 22 donne di quest'ultima categoria non soccombevano alle convulsioni, nè alle immediate loro sequele (4). E però fa meraviglia sentire dal Palletta che *foetus autem sive inscia et convulsa matre edantur, sive obstetricis artificio educantur, parum ad convulsionis diminutionem videntur conferre* (5).

Il celebre chirurgo lombardo avea grande fiducia nel bagno, ma è da notare ch'egli frammischiava con l'eclampsia anche convulsioni di

(1) Traité théor. et prat. de l'Art des Accouchem. VII Edit. Paris 1867 p. 836.
(2) Bullet. Scien. med. 1866 II 151.
(3) Op. cit. p. 832.
(4) Mem. cit. p. 349.
(5) Op. cit. p. 51.

minore gravezza. Il Galbiati pure dava al bagno generale certo valore, premesso nondimeno il salasso, finchè l'eclampsia, ch' egli chiamava *apoplessia uterina,* fosse nel primo stadio; passata invece nel secondo (quando cioè lo stato convulsivo alterna coll'apoplettico, senz' esservi più intervallo di tranquillità di sensi e di ragione), ei non isperava più che finisse se non vuotato l' utero dalla natura, o dall'arte (1). Egli anche diceva che l'eclampsia potrebbe chiamarsi *epilessia uterina,* perchè comincia con epilessia e termina in apoplessia. La quale denominazione se non buona (poichè l'epilessia può avere nell'utero la causa eccitatrice, senza per ciò essere l' eclampsia di cui trattiamo, semplicemente per la ragione del sorgere essa fuori della gravidanza e del puerperio), sarebbe per avventura meno difettosa dell' altra preferita da Churchill, e della quale poco sopra fu cenno.

Circa poi la frequenza di questo terribile accidente gli autori non vanno d' accordo (2): crede il Bailly che la proporzione più esatta, o quella almeno che sinora può aversi per tale, sia d' un caso d'eclampsia per ogni 340 parti (3); nondimeno consultando le informazioni de' nostri ospizj e delle nostre cliniche trovo alquanto più alta tale proporzione cioè di 1 in 152, e però superiore a quelle date da Merriman e da Pacoud (4), che pur sono le massime generalmente notate, ma inferiore pur sempre, e di molto alla straordinaria avvertita nella clinica ostetrica di Strasbourg (5). Se non che è da avvertire alla qualità de' luoghi e delle persone che fornirono que' numeri; vale a dire donne che per la massima parte tolgonsi dalle proprie case per nascondere il parto, per alleviare la miseria, da infermità e patemi afflitte e mal disposte (6). Quando poi si con-

---

(1) Memorie cerusiche. Napoli 1835 p. 5.

(2) *Naegele et Grenser*, Traité p. 580.

(3) Nouveau Diction. cit. p. 293 — Secondo Schröder l'eclampsia non avviene che 1 volta in 500 parti (Lehrb. der Geburtsh. p. 581).

(4) 1 in 208, 1 in 238.

(5) 1 caso sopra 40 parti! *Personne encore n'a signalé une fréquence pareille* (*Wieger*, Mem. cit. p. 255).

(6) Così il Dott. Wieger non vede modo di spiegare l'anzidetta frequenza dell'eclampsia nella clinica dello Stoltz a Strasburgo che tenendo conto della miseria delle donne accolte in quell'ospizio, e dell'intemperie del clima aspro e variabile: inoltre la malattia di Bright è pure frequente in Alsazia.

siderino separatamente le convulsioni che sopravvengono durante la gravidanza o nel soprapparto, dalle altre che *primitive* sorgono nel puerperio, mutano d'assai le proporzioni; quelle stanno come 1 a 187, queste come 1 a 586. Del pari vuolsi ancora che non ad uguale pericolo mettano la vita sì fatte convulsioni, secondo che scatenansi prima o dopo del parto. Ramsbotham e Cazeaux (1) più grave fanno l'eclampsia puerperale, l'opposto invece Lachapelle, Pajot, Bailly (2), Wieger (3): le nostre tabelle darebbero ragione ai primi, poichè le morti che seguono all'eclampsia sorta dopo il parto stanno nella misura di 30 per 100 (ovvero di 25, levati i casi di gravi complicazioni), mentre le altre prodotte dall'eclampsia medesima, ma anteriore al parto, non superano il 21 per 100. Non vogliamo per altro affiggere grande importanza a cotesti numeri, quantunque sostenuti dalla nota sentenza del Baglivi *ex abortu mulieres convulsae raro evadunt* (4); poscia che sparuta è la somma delle osservazioni, non più di 80, che ce li forniva. Aggiungiamo altresì che tali confronti e proporzioni vennero tratte dall'insieme delle tavole statistiche di alquanti de' nostri istituti ostetrici, considerando invece l'una tabella separatamente dall'altra differenze non lievi apparirebbero: così i Prospetti della Clinica di Pavia di un decennio (1859-1869) danno 1 caso d'eclampsia per 322 gravide o partorienti, ed 1 per 255 puerpere; di queste nessuna soccombeva, di quelle una sola, e neppure per effetto delle convulsioni, ma di violenta metroperitonite in soli 4 giorni mortale (5). Altre differenze ancora si troverebbero se si spartissero le convulsioni, che antecedono il parto, secondo i varj stadj della gravidanza: e di fatti sembra sia vero quanto disse Miquel, e cioè che il pericolo dell'eclampsia cresce quanto più s'i-

---

(1) Op. cit. p. 818.

(2) Nouveau Diction. cit. p. 310.

(3) La mortalità maggiore per la madre, come per la creatura, succede allorquando l'eclampsia prorompe prima delle doglie del parto, o mentre esse incominciano (mortalità di 51 1[2 per 100): i bambini che nascono prima che insorgano gli accessi sono quasi sempre vivi; gli altri pure che vengono alla luce nell'atto stesso delle convulsioni corrono pochissimo pericolo, le morti non essendo che di 15 1[2 per 100 (*Wieger*, Mem. cit. 354).

(4) Prax. med. Lib. I *De Dolore* etc. (Op. omn. Venet. 1754 p. 58).

(5) *Cazzani L.*, Prosp. clin. A. 1863-65 (In: Ann. un. Med. 1869 CCX 121): veggansi anche gli altri Prospetti che formano l'anzidetto decennio 1859-69.

noltra la gravidanza e s' avvicina al proprio termine (1). Ed il Wieger, trovando appunto che la mortalità non cresce, se pure non iscema, rispetto all'eclampsia che sopraggiunge nella gravidanza non maturata, traeva argomento per sostenere l' opportunità d' affrettare il parto per metter fine al male; ma la ragione addotta del perchè, malgrado la sconciatura, non s'aggravino le conseguenze delle convulsioni non appaga a sufficienza (2): in ogni modo poi la perdita de' bambini immaturi è quasi doppia di quelli che raggiungono i 9 mesi, non pochi avendo perduta la vita prima che del parto s'avessero i principj (3).

II. Ma, oltre che dall' emorragia, dalle convulsioni e dalle diverse cause sin qui annoverate, il parto può esser impedito o reso difficile eziandio da altri difetti o malattie della stessa madre, tanto perchè tolgono il concorso delle forze ausiliarie, quanto perchè ad essi medesimi l'atto del partorire arreca peggioramento, e minaccia di grave pericolo. Raro è che la *debolezza*, ovvero sia la poca o niuna energia de' muscoli, renda di per sè impossibile il parto, dal momento che sappiamo causa vera ed effettrice esserne la contrattilità dell' utero, che vedemmo persistere e nelle paralisi e dopo morte ancora (4). Nondimeno non può esser messo in non cale l'ajuto di tali forze come quelle che valgono a superare certe difficoltà, a compensare, se languida, l' azione principale e quindi ad abbreviare il soprapparto; ciò che vale rimuovere eziandio dal puerperio molti sinistri, la partoriente per questo solo che rimane esaurita di forze potendo soccombere. Il forcipe in questi casi va, dice Velpeau, preferito, se il rivolgimento non sia in modo assoluto indicato, essendo che meno si spossa la donna (5). Il forcipe pure dev' essere prescelto, soggiunge il Pastorello, quando sianvi difficoltà di respiro o vizio organico dei precordj « perchè i maneggj necessarj pel

---

(1) *Miquel A.*, Traité des convulsions chez les femmes enceintes, en travail et en couche. Paris 1823.

(2) « La mortalité est moindre, et cela doit provenir de la petitesse du foetus qui permet son expulsion plus rapide (Mem. cit. p. 355, 391) ».

(3) Mem. cit. p. 357.

(4) Capo 14° § II. — Ai casi quivi citati di parto *post-mortem* può aggiungersi quest'altro di Darby (Dublin Journ. 1872 LIX 236).

(5) Traité etc. p. 347.

rivolgimento e specialmente i diversi rialzamenti del feto e dell'utero, indispensabili talvolta per ultimare questa operazione, possono esser fatali a chi è minacciata da soffocazione, o dallo scoppio di un aneurisma (1) ».

Non è a dire come talvolta la causa della *dispnea* sia fuori degli organi del respiro, e come (essendo effetto di pletora, di congestione, ovvero di eccessiva distensione dell'utero) possa trarre rimedio dal salasso, dall'artificiale rottura del sacco delle acque ecc. Notabile è il fatto raccontato dal Ciniselli d'*idropericardite* sopravvenuta verso la fine della gravidanza, e che nel corso del travaglio del parto eccitò ortopnea sì forte da temere perduta la donna: pareva indispensabile il forcipe, ma l'apparato genitale esterno essendo cedevolissimo, bene collocato il feto, gagliarde le contrazioni uterine, natura bastò da sè a far uscire in due ore viva e sana creatura: la partoriente venne soccorsa, affine di renderle meno penoso il respiro, con generosi salassi e sostenuta in piedi; nuovi salassi, vescicanti e diuretici occorsero ne' primi giorni del puerperio, che poi ebbe fine felice (2). Tristissima invece nella giovane, di cui discorre il Dott. Porro, colta da *apoplessia sanguigna cerebrale* nel principio del nono mese: tanta era l'ambascia del respiro ogni volta che rinnovavansi le contrazioni dell'utero, cui seguivano convulsioni epilettiformi, da dover estrarre il feto mediante la tanaglia ostetrica, le acque essendo colate ed apertosi l'orifizio della matrice due ore dopo l'improvviso accidente: nè, sgravata, ricuperò l'inferma l'intendimento quantunque serbasse il *sentire del tatto* e *delle impressioni dolorose;* crebbero bensì le convulsioni e maggiore divenne la difficoltà del respiro. Nel cadavere, oltre il sangue effuso sotto le meningi e nel ventricolo laterale sinistro del cervello, apparve nefrite parenchimatosa, ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro del cuore, ateromasia della prima porzione dell'aorta e delle sue valvole (3). Nello stesso Ospizio di Santa Caterina di Milano il Lazzati estraeva mediante il rivolgimento, forzata pian piano la bocca dell'utero, la creatura a donna gravida nell'ottavo mese e

---

(1) Trat. d'Ostetr. I 447.

(2) Prosp. clin. Ann. un. Med. 1834 LXIX 472.

(3) Il Biennio 1869-70 alla Maternità di Milano p. 12.

moribonda per *apoplessia cerebrale*; ma dall' operazione non ebbe la misera verun benefizio (1): grandissimo invece ed insperato l'ebbero le due inferme del PELLEGRINI; se non che in queste verisimilmente non trattavasi come nell' altre di vera emorragia e stravaso, bensì di letargo per semplice congestione o turgore de' vasi del cervello (2).

L' *anasarca* e l' *idropisia* delle partorienti possono ugualmente esigere l' opera dell'ostetrico, molto più che assai volte questi non sono che sintomi od effetti di vizj cardiaci e polmonarj: anzi in simili casi, quando non sia necessario più sollecito soccorso, e di soccorrere siavi bisogno, l'eccitare prematuramente il parto è, siccome vedremo, ottimo provvedimento. VELPEAU nota che molte donne idropiche partoriscono quasi con pari facilità delle sane (3); ma giova distinguere l' idrope secondaria dall' altra chiusa in cisti, tanto più che il medesimo autore aggiunge sembrargli di cotesta seconda specie essere stata presso che sempre l'ascite delle idropiche, che senza molestie partorirono (4). Quindi ancora i diversi effetti della paracentesi. Il PASTORELLO credeva fosse bene in generale l'astenersi da tale operazione nell'atto del parto, primieramente perchè dopo il parto diminuiscono assai gl' incomodi della morbosa raccolta; in secondo luogo perchè spesso guarisce l' idrope nel tempo del puerperio; in terzo luogo finalmente perchè una recente ferita del peritoneo potrebbe dopo il parto essere susseguita dalla tanto pericolosa peritonite puerperale (5). Ma veramente non quest' infiammazione, bensì l' aborto, od il parto precoce seguiva alle paracentesi ne' casi che notammo al § XX del Capo 10°.

Esempio di grave anasarca, e nondimeno con parto spontaneo di feto vivo e maturo, è dato dal Dott. TREZZI nel Prospetto della Clinica di Pavia dell' anno 1832-33: le pudende erano cotanto distese,

---

(1) *Casati*, Prosp. clinico A. 1864 p. 7.

(2) Ann. un. Med. 1844 CX 522, 529.

(3) Traité cit. p. 346.

(4) Di tale specie deve senza dubbio essere stata l' idrope di cui fa cenno il Dott. De-Paoli: partorì la donna, idropica da 12 anni e prima ancora d'andar a marito, sempre a termine 4 volte, e così ancora per la 5ª, quantunque nel quarto mese le fossero cavati fuori con la paracentesi non meno di 30 litri di siero (Osserv. clin. di Ostetr. Operat. Genova 1871 p. 243).

(5) Trat. cit. I 448.

ed in particolar modo le piccole labbra, da simulare due vesciche piene d'umore bianco e semitrasparente (1). Notabile pure il caso narrato dal Valtorta, essendo che assai difficile era la respirazione, l'edema eccessivo avendo invaso i polmoni (2). Ma, osserva il Dott. De-Cristoforis l'edema polmonale rare volte riesce funesto per sè solo; non mancano esempj di notabile tolleranza rispetto a copiosi effondimenti di siero nel pericardio; un vizio di cuore, quantunque travagliosissimo, può essere non lètale; le infiltrazioni del tessuto cellulare, anche con fegato voluminoso e segni d'idroemia, possono con opportuni mezzi essere risolte, e quasi mai finiscono in male. Se invece tutte coteste condizioni morbose si riuniscano e si assommino, l'una aggravando l'altra e nuove alterazioni producendo, ben diversa (come appare da alquanti fatti osservati dallo stesso De Cristoforis nell'Ospitale maggiore di Milano) è la sorte delle inferme: nè lo sgravamento naturale, nè quello ad arte procurato molte volte riesce a salvarle; essendo che gli sforzi stessi del partorire aumentano la difficoltà del respiro ed affievoliscono l'azione del cuore; siccome tolto, vuotando l'utero, quasi improvvisamente l'ostacolo che soffriva la circolazione, il sangue si distasa e spande in parti prima poco irrigate, donde un repentino sconcerto al cuore, e per conseguenza la sincope (3). E questa chiudeva appunto la luttuosa storia narrata dal Dott. Alessandro Foresi nella quale tutto andò alla peggio: i due feti (la gravidanza era doppia) vennero estratti morti, il primo con il forcipe, l'altro mediante il rivolgimento; dopo un quarto d'ora anche la povera madre, che da due giorni stava nelle doglie del parto, moriva: era essa tutta idropica a cagione del molto sangue perduto co' larghi salassi da certo medico prescritti mentre era gravida; e l'autore s'accinse ad operare, vista imminente la morte

(1) Ann. un. Med. 1825 LXXIII 76.

(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1869 X 315.

(3) Oltre queste ragioni prettamente meccaniche ammette l'Autore, se non altro come circostanza peggiorativa, l'inerzia del cervello a cui non giunge più lo stimolo di sangue vivificatore; senza dire de' precedenti stati morbosi, che anche possono aver fatto ufficio di cause predisponenti rispetto agli effetti meccanici dell'utero di cui ora aggravano le sequele. Egli poi chiama tale associazione di stati morbosi *anasarca delle incinte*, per distinguerla dall'*edema diffuso* « in cui manca la raccolta idropericardica e in cui il vizio di cuore è lieve perchè limitato all'ipertrofia del ventricolo sinistro, o manca affatto (Ann. un. Med. 1863 CLXXXV 135; 1867 CXCIX 130) ».

per asfissia della partoriente a cui ognor più scemavansi le forze, con la lontana speranza di salvare la madre, e la probabilità di avere vivente la creatura (1). *Satius est anceps auxilium experiri, quam nullum;* ma lo stesso Celso non disgiungeva la prudenza dal l' ardimento, e dava consiglio al medico come regolarsi in simili casi di dubbio e di pericolo (2). Altri esempj di parto spontaneo, malgrado l' enorme *idropsia dell' amnios,* avrà trovato il lettore nel 13° Capitolo di questa Storia (3), siccome nel 10° avrà veduto ricordato l'utile dell'aver sollecitato il parto, che lento disponevasi, in donna gravida nel nono mese e travagliata da *ernia incarcerata* (4); mentre che in altra afflitta da metrite, associatasi ad antica enterite e *probabilmente ad ernia strozzata,* a nulla approdò tale operazione sebbene dal medesimo Professore, Scipione Giordano, eseguita (5).

Se, checchè ne dica Churchill, la *metrite* è poco frequente durante la gravidanza, più raro ancora è che la medesima scoppi nel l' atto del parto, quand'anche esso sia laborioso e stentato, e tragga dietro sè operazioni violente. Forse cotale sopravvenienza in simili casi apparirebbe più comune se l' ostetrico non fosse intieramente assorto nella considerazione degli ostacoli all' uscita del feto, se da essi non procedesse il maggior pericolo, e quindi non rimanessero neglette o in disparte le cause di minor conto. Ma ciò pure essendo, verrebbe riconfermato che la metrite primitiva di qualche gravezza nel momento del parto è insolito avvenimento. In un caso esposto dal Dott. Cazzani abbiamo di particolare che la malattia, sorta nella metà dell'ottavo mese e mercè a sollecita e proporzionata cura antiflogistica vinta (quantunque alcune contrazioni intercorrenti minac-

---

(1) Sopra d'un parto meccanico-manuale eseguito nel nono mese di gestazione in una femmina affetta da idropisia generale. Lettera all'Illustrissimo Sig. Pietro Vannoni ecc. Firenze 1843.

(2) Così parlando del salasso, che mentre è domandato dalla malattia, non potrebb' essere dal corpo dell'infermo sopportato, lo scrittore romano dice che in questo caso è ufficio di savio medico il far conoscere non esservi altra speranza fuor della sottrazione del sangue e far palese al tempo istesso, quanto sia il risico d'usarla, *et tum demum, si exigetur, sanguinem mittere* (Medic. Lib. II Cap. X).

(3) § I. — Casi d' idrope, d' anasarca, d'idramnios ne' quali fu mestieri d' eccitare il parto prematuro sono indicati nel Capo 38°.

(4) § V.

(5) Ivi § XV. — *Pintor-Pasella,* Rend. della Clin. ostetr. di Torino p. 14, 18.

ciassero d' interrompere la gravidanza), rinnovossi nel puerperio aggravata da accessi di febbre intermittenti, senza che veruna violenza operasse nel parto, il quale, all' infuori di stentato per languida azione dell'utero, fu naturale: questa volta ancora con gli emollienti e le sanguisughe da una parte, con il solfato di chinina dall' altra quella venne in prima corretta e quindi del tutto vinta (1).

Può darsi eziandio che occorra il sussidio del forcipe alla partoriente, che, per esser afflitta da *reumatismo articolare acuto,* specialmente nelle parti inferiori, non vale a prestare tutte le proprie fosze ausiliarie: ma può anche succedere l' opposto, dicevamo noi altrove (2), e cioè che per malattia articolare il forcipe, che altrimenti sarebbe stato indicato, non possa essere adoperato, la coscia essendosi così spostata da mettersi di traverso contro il bacino. Nella Clinica di Pavia fu appunto accolta una donna nella quale, in seguito a cotilitide sofferta nell' infanzia, essendosi formata lussazione posteriore e superiore del femore destro, l' arto rimase in tale stato di forzata flessione e adduzione, che non potevasi esaminare dal davanti le pudende; neppure era possibile collocare la partoriente nell' ordinaria posizione: fu quindi messa sul fianco sinistro, e così il feto presto e facilmente veniva alla luce (3). Ecco fatto che in tutti suoi particolari concorda con quello dal Puégnat osservato, e ch' ei credeva unico (4).

(1) Riassunto storico-statistico ecc. p. 24.

(2) Vedi sopra Capo 10° § XV.

(3) *Trezzi,* Prosp. clin. (Ann. un. Med. 1835 LXXIII 75).

(4) Quelques faits d'Obstétrique. Paris 1871 p. 173.

Capo 28.°

I. Della Morte della donna gravida e della partoriente: dell'Operazione cesarea post mortem. — **II. Del Parto provocato artificiale istantaneo del Rizzoli** (Parto forzato) **per le vie naturali, da sostituirsi all' operazione cesarea predetta: dell'Estrazione del feto per le vie medesime nelle gravide moribonde, secondo Esterle. — III. Considerazioni in proposito** (1).

I. La legge Giulia o Regia prescriveva che *Mulier, quae praegnans mortua, ne humator antequam partus ei excidatur, quei secus faxit spei animantis cum gravida occisae reus estod* (2). Tale legge, che ha origine assai antica, poichè prescrizione consimile aveano gli antichi Indiani (3), e forse anche gli Egizj (4), mantene-

(1) Questo Capitolo, pubblicato due anni fa nella *Gazzetta medica delle Provincie Venete* (N. 30 e 31 dell'Anno 1872), porse occasione al Dott. Ferdinando Verardini di scrivere le *Rettificazioni storico-critiche intorno il parto istantaneo artificiale per le vie naturali nelle morte incinte o nelle presunte tali* (Bullet. Scien. med. Bologna 1872 XIV 133): e le scrisse parendo a lui che io non avessi mantenuto « nella sua integrità l'onore del primato della Scuola Bolognese, e cioè d'aver saputo essa innalzare a vero metodo la proposta tanto utile, commendevole tanto, di estrarre dalle vie naturali, il più presto che sia possibile i feti nelle morte incinte, e quando sono vitabili, in sostituzione al barbaro taglio cesareo porgendone norme cliniche estese, e regole meccaniche utilissime (p. 176) ». Se ciò sia, giudicherà il lettore imparziale, cui sottopongo il medesimo Capitolo fornito di alquante aggiunte, ma nella sostanza non mutato. Bensì debbo rimuovere la censura fattami dal medesimo Dott. Verardini d'aver *irregolarmente* pubblicato tale brano della mia Storia (p. 137), quando invece non feci che usare della graziosa concessione (datami eziandio per l' altra Storia della Chirurgia) di mandar fuori, come saggio dell' opera, qualche parte di essa, mentre si attendeva a prepararne l' intiera stampa, che certamente in breve tempo non poteva esser compiuta.

(2) Marcellus, *Digestor.* Lib. XXVIII. Corpus Juris Civilis Romani Lib. XI, Tit. 8 (*De mortuo inferendo et sepulchro aedificando*).

(3) *Susrutas*, Ayur-Veda I 188. — *Vullers*, Alt-Indische Geburtshülfe (Janus. Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medicin I 248).

(4) *Rosenbaum*, Analecta quaedam ad sectionis caesareae antiquitates. Hal. 1836.

vasi viva in tutto il medio evo, principalmente per opera della Chiesa; la quale, affine di assicurare il conferimento del battesimo alla creatura, più volte ne' concilj e ne' sinodi comandava che: *Mortuae in partu scindantur si infans credatur vivere* (1). *Vetat lex Regia*, ripeteva Guido da Cauliaco, *mulierem praegnantem non humari quousque foetus exiverit* (2). Lo stesso chirurgo prescriveva d'incidere con un rasojo il ventre pel lungo nel lato sinistro, *quia pars illa est magis libera quam dextra, propter hepar: et digitis interpositis extrahatur foetus*. Il nostro Pietro Dell'Argellata dava il medesimo precetto, soggiungendo d'aver fatto *aliquando incisionem a pomo granato* (cioè dall'appendice xifoide) *usque ad os pectinis cum cautela, ne intestina et puer tangantur, et per istum modum extraxi puerum* (3). Nondimeno il chirurgo bolognese preferiva a questa sua incisione su la linea alba, la predetta laterale con la quale *extractus fuit Julius Caesar*. Imprendevala Berengario da Carpi; ma l'operazione sua non riesciva ad essere che una gastrotomia, giacchè il feto, rottosi l' utero, era passato nel ventre, donde veniva tratto semivivo (4). Nicola Massa con il taglio dell'utero, in *quadam muliere, mortua praegnante in octavo mense*, trasse fuori vivi due gemelli (5): quindi nel medesimo secolo Giulio Cesare Aranzi (6) ed Orazio Augenio (7) fecero altrettanto: questi ebbe la ventura di aver vivo il bambino; quegli pure una volta, ma in altra non più che agonizzante. Nello stesso tempo il famoso Andrea Do-

(1) *Odoni Episcopi Parisiensis*, Constitutiones. *In: Concilior. Collectio*. Paris. 1644 XXVIII 27. (Il Vescovo Odone visse fino al 1175). — *Statuta Synodalia Ecclesiae Aurelianensis*. — *Id. Ecclesiae Suessonensis* (*Martène et Durand*, Veterum Scriptorum Collectio amplissima VII 1282, VIII 1545). — *Cangiamila*, Embryologia sacra, p. 53.

(2) Cirurgia. Trat. VI. Doct. II. Capit. VII. Venet. 1498, p. 69.

(3) *Cirurgia Magistri Petri Delargelata*. Venet. 1499. Lib. V. Tract. XIX. Cap. VII, pag. 118 v. — Anche Ambrogio Parè dava regola, dovendo aprir donna morta gravida, di cominciare il taglio vicino alla cartilagine detta xifoide, o *pomum granatum* (Oeuvres, Edit. Malgaigne, Paris 1840 II 417). — Guillemeau, scolaro di Paré, dice d'avere parecchie volte fatto l'operazione cesarea *post mortem* felicemente, alla presenza eziandio del maestro (L'heureux accouchem. Lib. II Ch. 28. Paris 1620 p. 304).

(4) Comment. super Anat. Mundini. Bonon. 1521, p. CCXI.

(5) Anatomiae Liber introductorius. Venet. 1536, Cap. XXIII, pag. 43 v.

(6) De humano Foetu. Bonon. 1564 p. 65. — *Cratonis*, Consilior. et Medicin. Hanoviae 1619, Lib. V, p. 371.

(7) De ratione curandi per sanguinis missionem. Taurini 1584 Lib. VI. Cap. 15, pag. 239.

RIA, che non altrimenti vide la luce, era solito a dire con gli amici scherzando, ch' egli non sarebbe mai morto, poichè non era nato (1). Lo statuto per le levatrici della città di Francoforte dettato dall' archiatro ADAMO LONICER nel 1573, prescriveva alle stesse levatrici di sgravare le morte incinte aprendo loro il ventre, quando non fosse possibile d' avere per ciò qualche chirurgo (2). Nel secolo appresso pare che tale pratica scadesse alquanto. Lo SPRENGEL non ha potuto trovarne riferiti che due casi (3), uno dei quali è del VESLINGIO professore a Padova (4), malgrado che autorevoli scrittori, siccome GIOVANNI RIOLANO juniore e PAOLO ZACCHIA, inculcassero l' osservanza della legge medesima (5), opponendosi così, ciò che più tardi fece eziandio DIONISIO VAN DER STERRE contro SAMUELE JANSON (6), al VARANDEO di Montpellier, che sosteneva il feto non potere in niun modo sopravvivere alla madre (7). Invece molto disputavasi fra i giurisconsulti, se tal maniera di venire gl'infanti alla luce mutasse i diritti di eredità e di successione; ma di ciò a chi spetta di dire delle cose forensi: accenniamo soltanto che tali questioni trovansi compendiate nelle *Ingenuae observationes apologeticae physico-legales* di FRANCESCO VERDE, professore di Diritto canonico nell' Università di Napoli, e nelle medesime risolute, ma proprio all' opposto di quanto n' ha detto il PORTAL (8). La Repubblica Veneta nel 1608, e di nuovo nel 1760, per meglio e più umamanamente soddisfare alla massima generale della legge romana,

---

(1) *Venusti Ant. Maria,* Discorso generale intorno alla generatione. Milano 1614 (2ª ediz.) Cap. LXXII, pag. 179.

(2) Janus. cit. II 622.

(3) *Geschichte der Chirurgie.* Halle 1805, I. 374.

(4) *Welsch,* Sylloge Curat. et Observat. medicin. Cent. VI. *August. Vindelicor.* 1668 n. 74, pag. 47.

(5) *Riolani Joh ,* Anthropographiae Lib. VI Cap. 8. In: *Ejusd.,* Opera anatomica. Luttet. Parisior. 1646 p. 383. — *Zacchiae P.,* Quaest. med. legal. Lib. IX. Tit. II n. 26.

(6) *Haller,* Bibliot. Chir. I. 454. — *Siebold,* Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe Berlin 1845 II 214.

(7) Tract. de Morb. Mulier. Lib. II. Cap. VI. Monspessuli 1620, p. 327 *(Matre extincta, foetum statim mori necesse est).*

(8) « Cet auteur (Verde) parle de l'opération césarienne ; mais il regarde comme illégitimes les enfans qu' on sauve de la mort par un tel secours (*Hist. de l' Anatomie* III 254) ». — *Verde,* Ingenuae Observationes, etc. Lugduni 1664, pag. 23.

con savio proposito regolava il tempo ed il modo dell'operazione. « Essendo che nelle donne che muojono gravide sia alla creatura esistente nell'utero ogni dilazione pericolosa, perciò permettono pure Sue Eccellenze ai medici di aprire e far aprire le stesse da sufficiente chirurgo, con il taglio solito praticarsi nel taglio cesareo, onde resti nel medesimo tempo preservata la creatura e la madre stessa, se per anco morta non fosse, ma solo oppressa da soffocazione isterica; e perchè tale operazione sia fatta da medici e chirurghi periti in tali incisioni debba il Collegio de' Medici portar al Magistrato nota distinta dei più idonei, acciò delli medesimi ne sia fatto ruolo ed esposto a chiara intelligenza di ognuno nelle pubbliche spezierie (1) ». La legge Carolina del 1749, promossa per opera principalmente del Cangiamila, decretava che coloro i quali, o per malizia, o per negligenza impedissero o semplicemente ritardassero con danno del feto il parto cesareo, considerar si dovessero al pari degli altri che procacciavano l' aborto, siccome *criminis homicidii patratores* (2). In pari tempo il Protomedico di Sicilia, Onofrio Milazzo, insegnava come condurre dirittamente il taglio da un po' sopra l'ombellico fin giù in fondo al ventre, in modo da incidere cuojo e carne (3).

Ma poichè anche le operazioni che appajono più materiali sono dirette al proprio fine da un' idea, ovvero da un concetto dottrinale, così nel taglio cesareo troviamo seguita una pratica, che se oggi naturalmente ci pare ridevole, allora dai più celebri maestri era raccomandata, e solennemente prescritta ne' concilj, avendo altresì la ragione *scientifica*, poichè si legava alla dottrina che nelle scuole *ab antico* s'insegnava circa il modo con cui il feto si nutre dentro l'utero: *Puer dum in utero est*, si legge nel libro delle *Carni*, che nella Collezione ippocratica tiene il posto come d'un saggio di fisiologia generale, *compressis labris ex matri utero tum alimentum sugit, tum etiam spiritum, qui in puero calidissimus est, ubi sane mater respirat in cor attrahit* (4); quindi Galeno, commentando il

(1) *Melli*, La Comare Levatrice. Venezia 1721, pag. 353. — Personè Girolamo, *Dissertazione sopra l'operazione cesarea.* Venezia 1778, pag. 15.

(2) *Cangiamila*, Embryol. sacra, pag. 255.

(3) Ivi, p. 262. — Compendio dell'Embriologia. Livorno 1756, p. 227.

(4) *Hippocratis*, Op. omn. Ed. Kühn. I 430.

libro *de alimento* d' IPPOCRATE, scriveva che il feto attrae sangue ed aria per i vasi ombellicali (1). BERNARDO GORDON, nel principio del trecento, a sua volta insegnava, che la creatura viva e non ancora nata aspira l'aria che la madre ha introdotto nelle proprie arterie, e prosegue a vivere per qualche tempo morta la stessa madre, principalmente quando la bocca dell'utero rimanga aperta: *ideo matre mortua aliquod artificium debet fieri ut os matricis stet apertum, et statim venter matris aperiri foetusque extrahi* (2). Ma se il Professore di Montpellier contentavasi di tenere schiuso l' orifizio dell' utero, nel Concilio di Colonia del 1280 fu decretato che la bocca della madre, cui doveva incidersi il ventre, rimanesse aperta (3). GUIDO DA CAULIACO e PIETRO DELL'ARGELLATA per maggiore cautela, perchè meglio potesse l' aria entrare a ventilare l' infante, ed anche perchè così volevano le donnicciuole, suggerivano di tener aperto tanto l'orifizio dell'utero, quanto la bocca della donna (4); consiglio che in certo modo dalla stessa amfibologia (la bocca dell'utero, *os matricis*, essendo pur detta *os matris*) era sostenuto e raffermato. Passava il precetto nel quattrocento accolto da ALESSANDRO BENEDETTI (5); lo ripetevano CARLO STEFANO (6) e LODOVICO MERCADO (7),

---

(1) Op. omn. Ed. Kühn XV 388.

(2) Lilium Medicinae Particula VII. Cap. XV. Francof. 1617, pag. 803. — Il Siebold, mentre nota il predetto consiglio di Gordon, e lo dice *von wenig geläuterten physiologischen Grundsätzen* sostenuto (*Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe*. Berlin 1839 I 332), non ha scorto come quello si collegasse ad antichissima dottrina, secondo che abbiamo mostrato.

(3) Synodus Coloniensis An. 1280 § IX. *In:* Concilior Collectio Ed. Mansi. Venet. 1780, XXIV 348.

(4) Op. e l. cit.

(5) Singul. corpor. morb. a capite, etc. Venet. 1533. Lib. XXVI Cap. 25, pag. 403.

(6) « *Debes antequam ea* (madre) *ultimum spiritum emiserit virgula in triangulum inflexa, et a superiori dentium ordine ad inferiorem collocata, apertum morientis os continere, ne praecludatur foetui spiritus, atque is suffocetur. Aequum etiam fuerit, obstetricem nunquam ab ostio vulvae manum dimovisse, et incurva ac diducta mulieris foemora, quanta poterit diligentia continere, donec extremo spiritu exhalato, chirurgica manu foetus exsectus fuerit... Sic nos aliquando foelicissime administravimus* (operazione cesarea) *haud sine maximo adstantium omnium applausu. De dissectione partium corporis.* Paris. 1545. Lib. III. Cap. I. pag. 261). » Giovanni Schenck riportava il capitolo dell'anatomico francese tra le sue Osservazioni (Lib. IV n. 188. Francof. 1600 II 184); e però erroneamente qualcuno ne lo fece autore.

(7) « Convenit morientis os et genitalia patentia adservare, ut per ea vitalem spiritum et anhelitum recipere possit (De Mulierum affectibus. Venet. 1587 Lib. IV Cap. 3 p. 483) ».

l'uno alla metà, l'altro verso la fine del secolo XVI, sebbene Paré n' avesse pur allora mostrato l' assurdità (1). Quindi poco dopo Giambattista Soris, chirurgo Alessandrino, continuava a dire che morendo donna gravida era da mettere, mentre *dava l'ultimo fiato, un baggio in bocca, et un canone di cana forato nella natura per dar entrata all'aere* (2): lo stesso Giovanni Riolano dava per precetto d'intromettere *baculum in os* prima di accingersi al taglio cesareo (3). E però anche nel principio del secolo passato il Melli, il quale parecchie volte ebbe occasione di tagliare il ventre a donne tolte di vita prima del parto, trovava tuttora in piedi tale usanza, onde avea da dire: « Ripari ridicoli, suggestioni d' ignoranti e prevenzioni da femminuccie (4) ». Che più? quando il Frank ed il Plenk scrivevano il *Sistema di Polizia medica* e gli *Elementi di Ostetricia*, cotesti ridicoli ripari non erano ancora smessi nella colta Germania; ned erano senza danno, perciocchè, fidando che potessero bastare a tener viva la creatura, trascuravasi di soccorrerla così presto ed efficacemente com' è necessario (5).

La Chiesa, mentre ordinava ai fedeli di estrarre prontamente il feto dall' utero della madre defunta, raccomandava altresì di non imprendere l'operazione innanzi che fosse ben certa la morte della madre stessa (6), *et cum magna cautela uterus ejus aperiatur* (7):

---

(1) « Et ne faut avoir confidence à la femme baillonner, et tenir la bouche et parties génitales ouvertes... veu que le dit enfant estant au ventre de sa mère n'a son air que par les mouvemens de l'artère ombilicale. Et la mère decedée ses poulmons ne font plus leur action (Oeuvres II 717) ».

(2) Tesoro di Chirurgia. Pavia 1632 Lib. VII Cap. XXXIII p. 488. — Un altro chirurgo di que' tempi, Gabriele Ferrara de' Fate Bene Fratelli, contentavasi di dire che quell'operazione dello *sbarrare* le morte gravide dovea esser fatta con *honesto et humano modo e principio* (Nuova Selva di Cirurgia. Venetia 1627 p. 136).

(3) Op. cit.

(4) Op. cit., pag. 354.

(5) *Frank,* Polizia medica. Milano 1825 II 204. — *Plenk,* Elementa Artis Obstetriciae. Vienna e 1781, p. 143. — Paolo Ammanno nel satirico *Irenicum Numae Pompilii cum Hippocrate* (Francof. et Lips. 1689) avea già detto che la sezione cesarea s'ha da fare quasi nello stesso punto in cui spira la donna, od almeno finchè il feto si muove e si agita: *nec juvat os defunctae apertum tenere, imposita clavi, hic enim est error vulgi, credentis foetum respiratione matris vivere, ast haec jam est extincta* (p. 59).

(6) *Si bene constiterit de morte earum (praegnantium)* dicono gli Statuti sinodali delle Chiese predette

(7) Vedi gli *Atti del Concilio di Colonia precitato.*

parimente il precetto del Rituale romano *si mulier praegnans mortua fuerit, foetus quam primum caute extrahatur* (1), giova ad entrambi. Nondimeno lo zelo talvolta si spinse troppo oltre; e noi, parlando del CANGIAMILA e della sua opera nell' articolo IX dell' Introduzione, l'abbiamo avvertito: il predetto FRANK, lamentando esso pure il soverchio zelo de' sacerdoti, afferma che taluno giunse fino a volere che s'avesse a fare l'operazione negli stessi estremi momenti della partoriente (2). E poichè la Chiesa concedeva certe indulgenze a coloro che in simili casi consigliavano ai parenti la sezione della defunta (3), e d' altra parte non sempre agevole riescendo il distinguere la morte apparente dalla reale, ben s'intende come possa essere accaduto che sia stata aperta donna la quale supposta morta, realmente era viva. Fra i varj casi, che si narrano in proposito, è famoso quello del RIGAUDEAUX di Douay, al quale fa riscontro l' altro del TRINCHINETTI. Fu questi chiamato ad assistere una partoriente, che col sangue perdeva la vita: trovolla infatti più che agonizzante, quasi cadavere, e pareva che nulla più restasse a fare se non d' aprire il ventre della misera; ma prudente, siccome il chirurgo francese, quegli esaminava prima le parti, e trovato l' utero aperto, staccata tutta in giro la placenta che stava sull' orifizio di esso, ruppe il sacco delle acque, ed afferrati i piedi del feto lo trasse fuori con segno ancora di vita, *senza che mano o braccio rimanessero macchiati di sangue.* Con adatti sussidj ricuperò la donna i sensi, ed anche dopo lunga convalescenza intieramente guariva (4). Parimente

---

(1) Rituale Romanum Pauli V Pontificis Maximi jussu editum etc. Mediolani 1850 p. 13. *Cangiamila*, Op. cit. pag. 59.

(2) Op. cit., pag. 201. — Ma quando pur così sia stato, que' zelanti, piuttosto che obbedire andavan contro l' intendimento delle leggi ecclesiastiche, le quali se davano facoltà al Vescovo di ordinare che una donna morta gravida venisse aperta per estrarne il feto e battezzarlo, anche volevano che quella fosse veramente non più in vita, ed in oltre ragione s' avesse di credere viva tuttora la creatura per la quale era da operare (*Benedicti Papae XIV*, De Synodo diocoesano Lib. XI Cap. VII. Ferrariae 1760 II 108). — Similmente negli *Acta Ecclesiae Mediolanensis* di S. Carlo Borromeo è detto che il parroco procaccerà che sia aperto il ventre delle morte incinte per battezzarne se vivo il feto; ma ciò è da farsi con grande precauzione *ut et is vivus ex utero extrahatur, et hunc in primis, cum mater vere mortua est, ne pro sàlute filij mater occidatur* (Mediolani 1599 P. IV p. 502).

(3) *Verdier*, Jurisprudence de la Chirurgie en France II 627. — *Marc*, Commentaire sur la Loi de Numa Pompilius. In: Mém. de la Soc. med. d'Emulat. 1811, VII 266).

(4) Osservazioni sopra la retroversione dell'utero, ecc. Milano 1816, pag. 85.

il dott. Scattigna fu chiamato per l'operazione cesarea in una donna, che credevasi morta, essendo stata colpita, per aver mangiato avidamente certe grosse chiocciole, da *vera colèra* con frequenti lipotimie, abbattimento delle forze e perdita totale dei sensi, quando già erano apparsi i primi dolori del parto a giusto tempo. Erano passate più di dodici ore; nondimeno quell'ostetrico, trovando qualche lieve segno di vita, ed aperta abbastanza la bocca dell'utero, ne trasse fuori pei piedi, chè così esso presentavasi, il feto con la speranza di averlo vivo; e vivo uscito poco appresso moriva, siccome la madre cui per atonia dell'utero successe infrenabile emorragia (1). Ed a proposito del taglio cesareo eseguito inconsideratamente, il Trinchinetti medesimo, narrava caso capitato a certo suo collega, più orrido ancora dell'altro che toccò al Peu di soffrire; imperocchè se l'ostetrico francese vide la donna scuotersi e digrignare i denti, allorquando quegli stava per infiggerle il coltello nelle carni (2), all'altro il sangue dell'infelice non morta, ma soltanto svenuta, spicciando dall'utero gli bruttò la faccia (3). Allo sfortunato chirurgo non altro restava che acquetarsi con l'autorità di Heister, il quale scrive doversi scusare l'errore in vista della buona intenzione (4); siccome maggiormente dovea andar contento l'altro francese, certo Pénard, che ebbe la buona ventura di veder guarita la donna, cui egli sparò il ventre e l'utero, non accorgendosi che era viva, se non quando doveasene chiudere la ferita (5). D'altra parte giova pure rammentare che nelle gravide morte di colèra possono succedere movimenti ed anche non lievi, nelle braccia ad esempio, mentre loro s'incide l'utero: il quale strano e terrifico accidente videro tra gli altri una volta i Dottori

---

(1) Annotazioni agli Elementi d'Ostetricia dell'Asdrubali. Napoli 1811, T. I, P. II, pag. 157.

(2) Pratique des Accouchements. Paris 1694, pag. 334. — Il Peu n'ebbe tanto spavento, che deliberò di non più fare il taglio cesareo, che *à coup sur*.

(3) Op. cit., pag. 89.

(4 Institut. chirurg. Amstelod. 1747 II 710 § II. — Senza punto turbarsi il precitato Giambattista Soris scriveva che il chirurgo nel dare il primo taglio alla morta gravida ha da avvertire *s'ella fa alcun sentimento, perchè se fa è segno che è ancor viva* (l. c.). Invece frate Gabriello Ferrara, che pure più sopra abbiamo ricordato, raccomandava di non accingersi all'operazione se non quando qualsiasi segno di vita in quel corpo sia cessato (l. c.).

(5) Sédillot, *Recueil périodique de Médec.* V. 447.

Aberlé e Parisi in Roveredo, malgrado che fuori d'ogni dubbio egli-no operassero su corpo affatto privo di vita (1).

Secondo il Devilliers gli scrittori d' Ostetricia subito dopo il predetto caso del Rigaudeaux, cioè dopo il 1749 (2), cominciarono a consigliare l'estrazione del feto per le vie naturali (3); ma ciò non è del tutto vero, od almeno non è esatto, giacchè il Roederer nel 1753, l'Astruc nel 1766 continuavano a raccomandare l' operazione cesarea in qualsiasi morta gravida. Così il primo sentenziava *gravidas defunctas in universum omnes aperiendas esse minime dubitare licet;* e purchè avesse operato secondo le regole dell' arte, era indulgente con il chirurgo che avesse tagliato donna non ancora morta: *quando gravius forsan deliquium mortem simulavit, materque revivescit, operatorem caute processisse minime poenitebit* (4). Il celebre Professore poi di Montpellier soggiungeva d' aver ei me-

(1) Oesterr. Zeitschr. für prakt. Heilk. 1857, p. 460. — Caso consimile, benchè meno appariscente, narra il Dott. Meissner essere stato osservato in Lipsia dal Dott. Ploss (Monatsschr. für Geburtsk. 1862 XIX 57). — De' moti postumi ed automatici ne' cadaveri de' periti di cholera fece parola tra noi particolarmente il Dott. Giovanni Clerici (Ann. un. Med. 1837 LXXXIII 465).

(2) Successe il fatto del Rigaudeaux nel 1745, ma non fu pubblicato che da Giacomo Giovanni Bruhier quattr'anni dopo (*Dissert. sur l' incertitude des signes de la Mort.* Paris 1749, 2ª edit., I. 537), e quindi dal Louis (*Lettres sur la certitude des signes de la mort.* Paris 1752, pag. 140). Tutti gli autori poi, che successivamente hanno più o meno in compendio ripetuto tale storia, siccome Baudelocque (*Art des Accouchemens.* Paris 1781, II 285, § 1793. Arte ostetricia P. IV. Cap. VI, § 2149. Milano 1833, III 89), Fodéré (*Les lois éclairées par les sciences physiques, ou Traité de Médecine légale.* Paris. An. VII. T. III, pag. 220 (Ediz. del 1813 II. 343) ecc., citano il quaderno di Gennajo 1749 del *Journal des Savants* come fonte a cui attinsero il racconto; ma in verità nulla havvi di ciò nel celebre Giornale francese di quell'anno e di quel mese. — Così avea scritto, e quindi stampato nella predetta Gazzetta medica di Padova; se non che il Dott. Verardini tornando a guardare nel *Journal des Savants* trovava che a pag. 34 (ovvero p. 97 dell' altra edizione in dodicesimo che pubblicavasi nel medesimo tempo a Parigi, e che è quella da me consultata) c' è veramente la storia del Rigaudeaux, e però m' invitava a torre l'errore. La qual cosa faccio tosto, ringraziando eziandio; se non che a mia volta debbo correggere il gentile correttore, per la ragione che non è il Levret, il quale abbia narrato tal fatto, bensì il giornalista, o la qualsiasi altra persona che dava conto ai lettori del diario dell' opera del Levret intitolata *Observations sur les causes et les accidents de plusieuss accouchemens laborieux.* Paris 1747.

(3) *Union médicale* 1861 IX 569.

(4) *Roederer,* Elementa Artis Obstetriciae. Colon. 1763, pag. 272, 275 § 780, 783. La 1ª edizione di questo riputatissimo libro venne fatta a Gottinga nel 1743; la qui citata rimase ignota al Siebold (Gesch. der Geburtsh. II 445).

desimo in un caso, in cui qualche dubbio poteva esservi di vita superstite, fatto fare su le natiche della defunta due grandi incisioni, che, se la morte non fosse stata reale, qualche movimento avrebbero eccitato (1). Bordenave nel 1777 all'Accademia delle Scienze di Parigi presentava una dissertazione *sur la nécessité de faire l' opération césarienne aux femmes qui meurent enceintes*, lodando l' opera del Cangiamila, e facendo voti perchè la Francia avesse le leggi che in proposito erano state emanate in Sicilia (2). Gli ostetrici inglesi, come Spence (3) ed Aitkin (4), anche dopo Smellie non si partivano dalla vecchia pratica; bensì fa eccezione l'Hamilton scrivendo che talvolta nell'agonia, la bocca dell'utero si dilata per modo che *there is easy access to pass the hand, turn the child, and deliver* (5). Quindi nel 1781 il Baudelocque avvertiva che allorquando l'orifizio dell'utero fosse dilatato, il feto poteva essere tratto fuori per le vie naturali (6); similmente nello stesso anno il Plenk dava per precetto di non servirsi del taglio cesareo che quando indubitata fosse la morte della madre; se altrimenti, la creatura dovea essere estratta mercè del rivolgimento (7). E dianzi ancora, cioè nel 1779, pubblicando per la prima volta la sua grande opera di *Polizia medica*, Gian Pietro Frank voleva che fosse inculcato a tutti gli ostetricanti di tentare ogni possibile via per estrarre il bambino senz'aprire la madre, e di non passare ad un' operazione di tanta importanza, se prima non siansi accertati essere assolutamente impossibile d' ottenere il feto in qualche altra maniera, cioè con il rivolgimento o con il forcipe: anzi egli avrebbe voluto che al taglio cesareo fosse preferita, sempre nel caso che la gravida sia morta, la separazione delle ossa del pube (8). Di cotesti

---

(1) *Astruc*, L'Art d'Accoucher. Paris 1766, pag. 308.

(2) *Hist. de l'Acad. Royale des Sciences*. An. 1777. Paris 1780, pag. 220. — *Ouvrage* (quello del Cangiamila) *estimable, peut-être trop peu connu, dicté par l' amour de la religion et de l' humanité* (p. 207).

(3) A System of Midwifery. Edinb. 1784 p. 287.

(4) Principles of Midwifery. London 1786 III edit. p. 89.

(5) Elements of the Practice of Midwifery. London 1775 p. 263.

(6) Op. cit.

(7) Op. cit. — Nondimeno il Jacobs, che si fece pedissequo del Professore viennese, nella sua *École pratique des Accouchements* non fa parola, secondo che m' informa da Parigi il Dott. Mattei, del taglio cesareo *post mortem*, nè del rivolgimento da sostituirgli.

(8) Op. cit. II. 210, 212.

savj ed umanissimi consigli approfittarono assai presto le autorità del Principato di Lippe-Detmold, le quali nel 1789 ordinarono che gravida morta non si sparasse se prima non si fosse tentato ogni modo di compiere il parto per le vie naturali, e il decreto riguardava non solamente le partorienti morte senza sgravarsi, ma qualsiasi donna che venisse a soccombere avendo già passato il quinto mese di gravidanza (1). Quindi gli altri scrittori di medica Polizia Metzger, Mahon e successivamente Marc ripetevano, appunto per isfuggire il pericolo di mettere il ferro in donna tuttora viva, le esortazioni del celebre medico di Bruchsal (2).

Il nostro Tortosa nelle sue *Istituzioni di Medicina forense*, che venivano alla luce nel primo anno del secolo, non altrimenti che il collega di Germania, Giampietro Frank, biasimava coloro che senza necessità adoperavano il taglio cesareo, quando con gli ordinarj ripieghi ostetrici s'avrebbe facilmente potuto estrarre la creatura per la via naturale (3). Nello stesso tempo Francesco Rossi di Torino nel suo *Trattato elementare delle Operazioni chirurgiche* insegna-

---

(1) *Reinhardt*, Der Kaiserschnitt an Todten. Tübingen 1829 p. 51. — In quell'ordinanza era pur detto che la donna così sgravata, per le vie naturali cioè, o mediante l'operazione cesarea, non dovea riguardarsi come cadavere, bensì come corpo di persona apparentemente morta, e quindi come tale trattato per 48 ore: simili cautele naturalmente non occorrevano quando non si potesse avere motivo di dubitare della morte della gravida o della partoriente, nel qual caso senz'altro era da aprire il ventre. Quando invece fosse altrimenti, i tentativi di estrarre il feto dalle vie naturali, mediante il rivolgimento, o con l'ajuto del forcipe, doveansi cominciare nel tempo stesso che si mettevano in pratica i mezzi più opportuni per ridestare la vita. I consigli poi del Frank sono nell'anzidetto decreto tanto osservati, che pur si suggerisce al chirurgo di vedere se mai, nel caso che fosse necessario di operare, la sinfisiotomia non si dovesse preferire alla sezione cesarea. Ma tale idea del Frank venne già, nè senza ragione, severamente giudicata dal Knebel, col dire ch'essa non merita d'essere considerata nè dall'ostetricia pratica, nè dalla polizia medica (Grundriss der polizeilich-gerichtl. Entbindungsk. Breslau 1801 § 167). Nondimeno la sinfisiotomia venne di bel nuovo riproposta, ma soltanto in alcuni casi particolari, per ottenere il parto delle morte incinte, siccome più oltre vedremo. Notiamo altresì che nella *Bibliotheca Medicinae publicae* del Wildberg non trovo ricordato il mentovato decreto, che pur è di tanta importanza, salvo che non sia compreso nella *Gräfliche Lippe-Detmoldsche Instruction und Patent für die Hebammenlehrer*; ma questa porta la data del 1791 (Bibl. cit. Berolini 1819 II 166).

(2) *Huszty*, Discours über die med. Polizei. Wien 1786 II § 426. — *Metzger*, Polizia medica. Pavia, Anno VII Repubblicano, p. 25. — *Mahon*, Médec. légale. Paris An. X. (1801) III. 197. — *Marc*, Op. cit. pag. 247.

(3) Istituzioni di Medicina Forense. Bologna 1829, III. ediz., I 294.

va di non passare al taglio cesareo in donna morta in soprapparto, senza prima vedere se mai riescisse di cavare il feto per dove regolarmente dovrebbe passare, poichè non poche volte è accaduto che per simile modo siansi avuti feti vivi (1). L'ASDRUBALI riconfermva il precetto del BAUDELOCQUE dicendo, che se la gravidanza fosse di 9 mesi e di 9 mesi ben inoltrati, l'ostetrico onninamente deve tentare il parto per le vie di natura, giacchè il collo dell' utero in tale tempo trovasi tutto sviluppato, la bocca cedevole e quasi aperta (2). Il TRINCHINETTI dal caso accadutogli e sopra narrato, prendeva argomento a persuadere il chirurgo di non lasciar intentata la pratica che sì bene a lui avea servito, allorquando le parti siano disposte a tal modo di estrazione, quantunque la donna abbia le apparenze della morte, potendo così salvarsi ad un tempo due creature (3). Il VALOTA era andato anche più innanzi del grande maestro francese, del BAUDELOCQUE, giacchè alle levatrici diceva doversi tentare, se la donna morta fosse vicina al parto, di estrarre subito il feto per le vie naturali, *sforzando diligentemente la bocca dell' utero coi diti a sufficientemente dilatarsi;* indi introdotta la mano si cercheranno i piedi e si farà l'estrazione del feto giusta il detto nel parto per i piedi (4). Ma prima di tutti questi autori e forestieri e nostrani, il GALLI di Bologna in una dissertazione *De tempore sectionis mulierum quae gravidae moriuntur,* letta all' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna nel 1771, rimasta inedita e poscia compendiata dal MEDICI nell' elogio del GALLI medesimo (5), tratta per incidenza della quistione se e quando il parto, procurato ad arte in donna morta per le vie naturali, debba anteporsi all' operazione cesarea : l' ostetrico bolognese combatte gagliarmente la proposta fatta da medico, di cui tace il nome, di procacciare con la mano per le strade naturali l' uscita del feto, perciocchè a lui pareva impossibile che, fuori delle doglie del parto, l'utero si possa trovare dischiuso o rilasciato in guisa da concedere

---

(1) Torino, Anno XI T. II p. 200. — I mezzi diversi per compiere cotesto parto dice che li avrebbe insegnati altrove, cioè nel *Trattato d' Ostetricia*, che prometteva tra breve di pubblicare (p. 198) ; ma io non so che mai la promessa abbia avuto effetto.

(2) Trat. gener. d' Ostetr. Roma 1812 IV 43.

(3) Osserv. cit. p. 88.

(4) La levatrice moderna. Bergamo 1791, p. 156. Milano 1804, pag. 169.

(5) Mem. dell'Accad. sud. 1859 VIII 441.

alla mano d'entrarvi, e di farvi quanto è necessario per estrarre la creatura (1). La scrittura del Galli ha per l'argomento di cui trattiamo speciale importanza, non per l'opinione propria dell'autore, ma perchè dalla medesima si scorge come in Italia assai per tempo, e forse prima che altrove, si pensasse a sostituire cotesta estrazione per le vie naturali al taglio cesareo, quand'anche la donna, perchè colta da morte repentina, non fosse nè disposta all'aborto, nè preparata al parto. Non è d'uopo dire che da' più recenti nostri trattatisti veniva consigliato di preferire l'estrazione per le vie naturali, ogni volta che fosse possibile nel caso di morte sopravvenuta durante il parto, o prossimamente al medesimo, perchè in tal guisa, mentre che « si provvede alla salvezza del feto, non s'impedisce il rianimarsi della madre nel fortunato caso che la morte fosse soltanto apparente (2) ». E ciò tanto più facilmente, aggiungiamo noi, può succedere, poscia che per conservar in vita la creatura siamo costretti ad operare con sollecitudine, e però quando ancora non può aversi piena certezza della morte della madre. In due casi al Prof. Lovati riesciva, un'ora circa dopo la morte della donna, ad estrarre il feto mediante il rivolgimento per i piedi (3). Ma qualora, avvertiva il Pastorello, il parto fosse appena incominciato, o quando qualche difetto della pelvi, od altro motivo rendesse assai malagevole l'estrazione del feto dalle vie genitali, il taglio cesareo diviene indispensabile.

II. Così stavano da noi le cose quando il Rizzoli, commosso dall'ingiusta accusa ch'egli avesse sparato il ventre di donna non ancora morta per trarne fuori il figliuolo, pensò di giovarsi del parto forzato (ovvero, come egli ama meglio di chiamarlo, del *parto provocato artificiale istantaneo od immediato*), quand'anche le doglie od il travaglio che procedono il partorire non avessero cominciato, purchè la gravidanza fosse già innanzi nel proprio corso, ned ostacolo meccanico si opponesse all'estrazione. Tale proponimento scrive egli d'aver messo ad effetto sin dal 1834 in una giovane, morta im-

---

(1) Il Dott. Verardini, a cui fu dato di accedere all'archivio dell'Accademia delle Scienze di Bologna, riferiva per disteso il brano della dissertazione del Galli.

(2) *Pastorello*, Trattato d'Ostetr. Pavia 1854 I 469.

(3) Manuale del Parto meccanico. Milano 1854, pag. 174. — Non è d'uopo dire che i feti erano morti.

provvisamente nel 7.° mese compiuto di gravidanza, e nella quale l'orifizio uterino era ampio non più che una monetuzza di 2 centesimi. Parecchi colleghi e discepoli del Rizzoli seguivano la sua pratica, e ne riconfermavano l'utilità: ma soltanto nel 1859 veniva essa fatta conoscere dal dott. Verardini (1); il quale poi con altre scritture maggiormente l'illustrava, aggiungendo nuovi fatti e rispondendo alle obbjezioni, che, particolarmente dal prof. Giordano (2), erano mosse alla pratica medesima (3).

Frattanto l'Esterle nel 1858, avendo avuto occasione di praticare il parto, com'ei lo chiamava, *sforzoso*, mediante il pessario cavo ed elastico in donna gravida apoplettica, nella quale l'utero era chiuso, ma il collo breve e cedevole, ed avutone vivo il feto, proponeva che altrettanto si dovesse fare *tutte le volte che una gravida si trovi in istato, che lasci nessuna o quasi nessuna speranza di poterla ricuperare*. Se, ei soggiungeva, tempo vi sia per ciò, si dovrà premettere il pessario o dilatatore, ovvero, se così piaccia, una forte docciatura: altrimenti converrà passare al parto sforzoso *con tutta la possibile dolcezza e lentezza* (4). Quindi nel 1861 lo stesso Esterle tornava sull'argomento, scrivendo della « Convenienza di estrarre il feto per le vie genitali, purchè vitabile, prima che avvenga la morte, giudicata vicina e sicura, di donna gravida » (5); al predetto caso n'aggiungeva altri 4, di cui uno del Belluzzi (6), ne' quali due bambini furono salvati: ricordava altresì il caso del dott. Roser, il quale sin dal 1830 con lo scopo di salvare la creatura (ciò che gli venne fatto di conseguire) non temette di praticare di taglio cesareo in donna vicino a morte. L'Esterle corroborava la sua proposta, facendo notare che col taglio cesareo dopo morte non v'ha speranza di salvare che uno o due feti sopra 100, in causa dell'indugio nell'attendere il momento opportuno, nel decidersi all'operazione e nel compierla; che con la pratica del Rizzoli propu-

(1) Bullet. Scien. med. 1859 XI 226.

(2) Giorn. Accad. med. Torino 1860 XXXIX 231.

(3) Bullet. Scien. med. 1860 XIV 378. - 1863 XIX 227. — Mem. Accad. Scien. Bologna 1862 XII 239. — Ann. univ. di Med. 1868 CCIV 114.

(4) Ann. univ. di Med. 1861 CLXXV 435.

(5) Ivi 1861 CLXXVIII 317.

(6) Bullet. Scien. med. 1861 XVI 195.

gnata dal Verardini, così funesto ritardo alla vita de' bambini potrà bensì in molta parte essere evitato, essendo concesso in tal modo di recare pronto soccorso al feto, anche nei casi in cui la morte reale della madre non sia pienamente provata. Per altro cotesto metodo, dettato essenzialmente da riguardi verso la madre, non varrà a mutare notabilmente la sorte de' bambini; imperciocchè è fatalmente troppo certo, sono le stesse parole dell' Autore, che dopo la morte della madre, qualunque siasi il metodo di estrazione, e quanta la prontezza con cui si pratichi l' operazione, i bambini saranno per la massima parte trovati morti od incapaci di prolungata vita. Per provvedere adunque in modo realmente efficace alla sorte di queste misere vittime, non havvi che un solo partito, quello di sciogliere compiutamente i legami che rendono dipendente la loro esistenza da quella della madre, prima che di questa cessi la vita (1).

III. Ma la proposizione dell' ostetrico di Trento è, così come sopra fu esposta, soverchiamente generale, perciocchè farebbe credere che l'attitudine del feto a sopravvivere alla madre sia uguale in tutti i casi, la qual cosa non è certamente, ben diverso essendo il caso di morte improvvisa e violenta, o dopo locale ed acuta malattia, dall' altro in cui la morte stessa sussegue a morbo diuturno, costituzionale, con infezione o scomposizione rapida del sangue: l' osservazione clinica (2), ed i recenti esperimenti del Breslau (3) mostrano la necessità di tener conto di tali differenze. Oltre che l' agonia ha pure diversa durata, e certamente la condizione del feto negli

(1) Ann. univ. di Med. 1861 CLXXVIII 321.

(2) *Devilliers C.*, De l'hystérotomie après la mort de la mère. Thése. Paris 1838. Observat. nouvel. sur l' opération césarienne après la mort (*Union Médicale* 1861 IX. 565). Il Devilliers dall'analisi di 48 fatti, messi insieme per risolvere appunto la quistione se la diversità delle cause della morte della madre abbia azione differente su la vita del feto, deduceva che questa e più rapidamnte ed in modo più certo rimane offesa in conseguenza degli accidenti che sopravvengono nell'atto del parto, o delle alterazioni degli organi centrali del respiro e della circolazione, di quello che per forza di altre improvvise cagioni, di affezioni cerebrali e di malattie degl' intestini. Ma ciò soltanto in modo generale, perchè le eccezioni non sono poche. — Vedi ancora *Saemann*, De sectione cesarea agitur, tum quaeritur num matris genus moriendi vim habeat, ut foetus vel prospere, vel infeliciter sectione cesarea in lucem edatur. Diss. inaug. Regimonti 18[illegible]4.

(3) Experimentelle Untersuchungen ueber das Fortleben des Fötus nach dem Tode der Mutter (Monatsschrift für die Geburtsk. 1864 XXIV. 81).

ultimi momenti e ne' primi di essa non possono essere le medesime. E poichè l'Esterle mette la condizione *di non dover procedere ad alcuna operazione durante gli ultimi momenti di vita, fuorchè nel caso che la gravida fosse in istato di compiuta insensibilità,* ben vedesi quanto s'avvicini il caso all'altro dell' operare immediato del Rizzoli subito che appaja morta la donna. Così cadrebbesi appunto in quell' indugio di cui volevasi evitare il danno: e però il medesimo Autore un po' più innanzi, sebbene di contraddizione possa essere appuntato, pone che (stabilita la certezza di vicina morte della gravida, e quindi, se ostacolo meccanico non la vieti, la convenienza di estrarre il feto) debbasi *in massima agire senza alcuna dilazione,* soprattutto in quelle malattie, nelle quali la morte del feto precede comunemente a quella della madre, siccome il cholera, le emorragie, gli esantemi acuti, le idropisie, le infiammazioni cerebrali, le eclampsie, le affezioni cancerose e sifilitiche, gli avvelenamenti saturnini (1). La quale prontezza nell' operare abbiamo già veduta suggerita e messa ad effetto in parecchie delle mentovate malattie, paventando più l' imminente pericolo della perdita di sangue o delle convulsioni, che i danni del parto forzato, quando la bocca dell' utero non sia bastevolmente dilatata: quì poi ci piace di ricordare che il dottor Giuseppe Pellegrini, nel 1837 e nel 1841, col *parto precoce forzato, eseguito istantaneamente,* salvava due donne colpite da apoplessia o congestione cerebrale nel 7° mese di gravidanza: i feti furono tratti vivi, ma uno solo sopravvisse 8 giorni (2). Quindi pareva a quel chirurgo, di cui altre cose furonó nella nostra Storia accennate, di dover *proporre la stessa maniera d'operare ai pratici, quando abbiansi ad incontrare in casi di simile natura.* Anche il dott. Trivellini in una donna gravida quasi a termine, in istato come d'apoplessia complicato da anasarca e da esantema petecchiale, compieva con buon successo per la madre il parto artificiale (3): il Valtorta invece salvava il feto a donna moribonda per tubercolosi polmonale, giovandosi del forcipe poichè mancavano affatto le forze, e ad ogni doglia (*maturo* essendo il tempo del parto) la difficoltà del

---

(1) Ann. univ. di Med. l. c., pag. 327.

(2) Ivi 1844 CX 522, 529.

(3) Raccoglit. med. di Fano 1842 VIII. 101.

respiro e l' ambascia grandemente crescevano (1). Il Dott. GUELMI afferma d'aver esso pure nel 1855, mentre era assistente nella Clinica ostetrica del Prof. PASTORELLO, tratto vivo un feto da povera femmina che, gozzuta asmatica e cardiopaziente, fattasi apoplettica, stava in pericolo di vita: la gravidanza avea superato l' 8° mese, la bocca dell' utero era aperta per circa un pollice, e disposta a vieppiù dilatarsi; facile quindi fu l' operazione del rivolgimento, la quale come non nocque alla creatura, giovò alla moribonda per modo che tosto si riscosse, e dopo non molto, dileguato ogni segno di congestione al cervello, se non degli antichi acciacchi, de' nuovi malanni pienamente guariva (2). Nell' ultimo articolo del precedente Capitolo abbiamo pure riferito l' infelice caso in cui il Dott. FORESI applicava il forcipe sopra uno dei gemelli, e faceva il rivolgimento per l'altro, con *la lontana speranza di salvar la madre, e la probabilità di avere un feto vivente* (3). Giustizia vuole altresì che si dica aver posto il KILIAN, ciò che l' ESTERLE non seppe, il quesito se debba operarsi su la gravida agonizzante, o piuttosto se debbasi lasciarla morire in pace: ei rispondeva scrivendo che in una moribonda non era da fare veruna operazione, se non quando potevasi aspettarne indubitato vantaggio, di poter cioè salvare la vita del feto, ovvero sollevare gravi patimenti della madre (4). E quando di questa vita del feto si fosse sicuri, ed affatto disperata apparisse la salvezza della madre, quegli risolutamente consigliava d' aprire persino il ventre della moriente, allora che il parto per le vie naturali, forzando anche la bocca dell' utero ed incidendo il perineo, non fosse possibile, o non riuscisse così sollecito com' è necessario. Truce, se non crudele deliberazione, e che pur sempre accora, quantunque in verità non sia se non un corollario della massima generale di anteporre il possibile all'inverosimile, e conseguenza naturale del proposito di salvare la creatura. Per buona ventura il medico o chirurgo assai di rado avrà occasione di così risolversi, perciocchè, oltre essere il caso per sè stesso poco comune, se l'ago-

---

(1) Giorn. Veneto Scien. med. 1854 III 39.

(2) *Guelmi*, Giorn. d' Ostetricia Pavia 1873 I p. 127. — L' Autore dice d' essersi accinto ad estrarre il feto in quel modo, *non guidato da metodo, ma da un' idea spontanea.*

(3) Sopra d'un parto meccanico-manuale ecc. Firenze 1843.

(4) Die Geburtslehre. Frankfurt am Main 1850 II 12, 456.

nia si protrae, il feto, aggiunge lo stesso Kilian, non sopravvive alla madre. E prima dell'ostetrico di Bonn, il dott. Roser, secondo che fu detto nel precedente paragrafo, parlò del vantaggio che s'avrebbe in simili casi eseguendo il taglio cesareo innanzi la morte della madre, siccome egli appunto fece una volta salvando il bambino (1). Anche il Burns era di parere che in donna colta da apoplessia si dovesse, affine d'avere maggior probabilità di salvarne il figliuolo, incidere il ventre *un po' prima della morte, quando l' infelice non può più soffrire essendo allora affatto insensibile* (2). Simile proposta, sostenuta gagliardemente dal Lion Seniore (3), venne pur fatta di recente in un giornale medico francese (4), ed anche fra noi ebbe chi le fece buon viso (5); senza dire che perfino una volta venne messa, ma senza verun frutto, ed effetto (6). Ned essa è poi sì nuova od ardita come parve a prima fronte, giacchè alcuni ecclesiastici per lo smodato zelo di conferire il battesimo alla creatura, non ristettero, e più sopra fu notato, dal volere la sezione del ventre delle gravide in punto di morte, forse prendendo alla lettera ciò che nel prementovato Concilio di Colonia del 1280 venne statuito: « *et si certum sit quod mulier praegnans moriatur, teneatur os ejus apertum: et cum magna cautela uterus ejus aperiatur* (7) ». Ma in verità la prima parte del canone si riferiva ad un atto preparatorio dell' operazione, la quale poi compievasi quando la morte era avvenuta, siccome si desume dalle analoghe prescrizioni di que' tempi. Basta per ciò citare le autorevoli parole di S. Tommaso d'Acquino: *non sunt facienda mala ut veniant bona; et ideo non debet homo occidere matrem, ut baptizet puerum: si tamen mater mortua fuerit vivente prole in ute-*

---

(1) *Lange*, Krit. und Statist. Bemerk. zur Lehre von Kaiserschnitt an Todten (*Casper*, Wochenschr. 1847, n. 25-26).

(2) Traité des Accouchem. Paris 1840 p. 334.

(3) Deutsche Zeitschr. für die Staatsarzneikunde 1865 XXIII 32.

(4) Dai dott. Bonnet e Gallard nell'*Union médicale* (1861 IX 344, 442).

(5) Timmermans e Caire (*Giorn. Accad. med. chir.* Torino 1861 XLII 221, 1864 I 115).

(6) « La proposta e l'esempio (del Roser) rimasero, com'era naturale, senza seguaci; un sol fatto, io conosco, di questa pratica adoperata in un lazzaretto di Torino nell' epidemia colerosa del 1855: *il feto fu estratto morto* (*Giordano Scipione*, Cesare od Agrippi nel caso di morte della gestante. In: Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino 1862 XLV 335) ».

(7) Op. cit.

ro debet aperiri, ut puer baptizetur (1). Piuttosto è osservabile il passo di LODOVICO MERCADO, archiatro di Filippo II e III di Spagna, in cui è detto che correndo la donna pericolo di morte nel partorire, ed essendo vivo tuttora il feto, *tunc demum posthabita matris cura, ejus tantum habenda est,* e quindi cominciare a disporne l'estrazione dal ventre, aprendo e tenendo aperte, come sopra si disse, le parti genitali e la bocca della moribonda; affinchè l'aria e lo spirito vitale non venissero meno a chi per ogni modo avea da essere salvo (2). Ma vuolsi di più? Ecco MICHELE ALBERTI, uno de' maggiori scrittori di medica Giurisprudenza del secolo scorso, il quale non esita punto, anzi risolutamente prescrive d'aprire il ventre delle moribonde per salvarne la creatura: odansi le stesse sue parole. *Si gravida non perfecte mortua sit, sed pro mortua habeatur, foetus antem adhuc vegetus existat, tunc necque in hoc casu exsectio negligenda est, quoniam in dubio est, an gravida ad se redeat, et vicissim major praesumptio et fiducia de conservatione foetus valet et affulget* (3). Ora basta di quest' argomento, perchè altrimenti entreremmo in altro campo, nelle questioni che riguardano il taglio cesareo in donna vivente e precisamente in quella se possa obbligarsi la madre a tale operazione per la salvezza del figlio, della quale non è qui luogo di discorrere.

D'altra parte abbiamo veduto che il FRANK voleva che l'operazione cesarea si facesse in donna morta gravida, solamente quando impossibile fosse d'ottenere in altra maniera il feto: e però, quantunque non sia detto, parrebbe che all'ostetrico fosse fatta facoltà di costringere la bocca dell'utero a dar passo alla mano od al forcipe (4). PLENK necessariamente doveva ammettere cotesta specie di

---

(1) Summae Theologicae III Pars. Quaest. 68 Art. 11. Lugduni 1608 III 149. — Altretanto prescriveva S. Antonino Arcivescovo di Firenze, soggiungendo che, se morto era, il feto, che con il taglio del ventre veniva estratto andava sotterrato fuori del luogo sacro; invece dovea seppellirsi con la madre quando, avendosi sicurezza che non era più vivo, neppure occorreva l'operazione cesarea (Summae sacrae Theologiae. Venet. 1582 P. III Tit. X § 9 p. 154).

(2) De mulierum affectibus l. c.

(3) Systema Jurispr. med. Halae 1736 I 172. — Contro sì fatta opinione, che da certo teologo veniva sostenuta, sorgeva appunto fra noi il *Ragionamento apologetico-critico-morale di Nicodemo Nisaci* (Domenico Casini) *Parroco in Val di Pesa intorno all'incisione cesariana* Lucca 1756.

(4) Così lasciano supporre (e l'ordinanza del Consiglio medico di Lippe-Detmold sopra

violenza, poichè l' estrazione del feto mediante il rivolgimento dovea essere preferita al taglio del ventre, *ogni volta* che dubbia fosse la morte della madre. Un chirurgo francese, B. Duvigneau, narrava nel 1790 d' aver estratto in tal modo la creatura da una donna morta nel 7° mese di gravidanza, l'orifizio uterino essendo affatto chiuso; nondimeno, poichè otto parti aveano già ammorbidito le naturali resistenze, un dito, poscia altri, ed infine l' intiera mano poterono entrarvi, e sì facilmente da compiere l' operazione in quattro minuti. Quel chirurgo dal fatto accadutogli prendeva occasione per istimolare gli ostetrici: « à donner la préférence à l' accouchement par les voies ordinaires aux femmes mortes, ou dont la mort n' est quelquefois qu' apparente; comme dans l' asphyxie, à moins qu' il ne se trouvât des raisons qui dûssent faire préférer l'opération césarienne, comme la mauvaise conformation du bassin de la mère, l' impossibilité de faire la dilatation de l' orifice de la matrice, difficulté inséparable du principe d' une grossesse » (1). Il Duvigneau, sebbene maestro d' ostetricia ad Ath, distretto della provincia di Hainaut nel Belgio, non cita il Baudelocque, del cui libro era già stata fatta la 2ª edizione, nè verun altro di coloro che aveano dato consimile suggerimento: nondimeno la sua osservazione avea certa importanza, perchè mostrava che anche prima del termine della gravidanza e chiusa la bocca dell'utero, il parto può compiersi artificialmente per le vie naturali. Non però quello a rigore era da dirsi *parto forzato*, giacchè l'apice del dito tolse sì comodamente la chiusura. Invece il Valota, l'anno dopo, esplicitamente prescriveva di *sforzare la bocca dell'utero a sufficientemente dilatarsi* (2). Il Reinhardt in una diligente ed erudita dissertazione pubblicata nel 1829 raccoglieva 13 casi di feti cavati fuori dall' utero di donne morte mediante il rivolgi-

---

citata, e che abbiamo veduto tutta informata dei suggerimenti del Frank, dà forza alla supposizione) le seguenti parole: Devesi inculcare a tutti gli ostetricanti di tentare ogni possibile via onde estrarre il bambino senza aprire la madre, e di non passare a un' operazione di tanta importanza, se prima non riconobbero *l' assoluta impossibilità di ottenere il feto in qualche altra maniera (Frank G. P.*, Sistema compiuto di Polizia medica II 201).

(1) *Observation d' un Accouchement par les voies naturelles, exécuté sur une femme morte, au lieu de l'opération césarienne (L' Esprit des Journaux français et étrangers.* Paris, Juillet 1790 T. VII. p. 405).

(2) Vedi sopra.

mento, ed altri 5 ne' quali venne adoprato il forcipe (1): su questi 18 casi, in due fu necessario servirsi del parto più o meno forzato (2). Poco prima del Reinhardt, il D'Outrepont, ammaestrato dall'esperienza, scriveva essere tempo d'avvertire il legislatore, che quasi mai si riesce a salvare la creatura che traesi alla luce dopo la morte della madre, e che quando ciò sia tale effetto conseguirà piuttosto compiendo il parto per le vie naturali, che usando dell'operazione cesarea (3). Quindi Giampietro Heyman, uno del Consiglio Medico del Regno di Prussia, aggiungeva altri fatti per provare che il nobile fine della *Lex regia* per altra via ha da essere conseguito, poichè da 190 operazioni cesaree fatte dal secolo XVIII in poi dopo la morte della madre, non più che 5 bambini si salvarono, 33 morirono subito, o dopo poche ore; 152 erano già morti. Egli anzi proponeva d'incidere la bocca dell'utero, quando non fosse abbastanza dilatata (ciò che due volte ei medesimo avea fatto), per passare poscia all'estrazione mercè del rivolgimento o del forcipe, non serbando il taglio cesareo che quando non vi sia spazio sufficiente per tali operazioni, ovvero si abbia *piena certezza della morte della madre* (4).

---

(1) *Der Kaiserschnitt an Todten*. Tubingen 1829, pag. 106.

(2) Uno di questi due casi è quello del predetto Duvigneau, che il Reinhardt riferisce in compendio, traendolo dagli *Neueste Annalen der französischen Arzneikunde* dell'Hufeland (Leipzig 1791 I 217): non fa cenno per altro della proposta di servirsi di tal maniera di parto per liberare le gravide morte, sebbene quella avesse, anche nella sua stessa non novità, certa importanza per il fine cui il medesimo Reinhardt mirava scrivendo quella dissertazione.

(3) *Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*. Berlin 1828 III 440. — Invece non più che due anni prima il Meissner, discorrendo de' progressi dell'ostetricia, avea scritto che a buon diritto si dava per precetto di aprire le donne morte su la fine della gravidanza, o disponendosi il parto, per poter salvare, come più volte era avvenuto, il bambino (Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts in Gebiete der Geburtshülfe. Leipzig 1826 I 256). In prova citava i casi di Borrone (Repert. med. chir. Torino 1822 p. 306), Green (Med. chir. Transact. London 1822 XII P. I 46) e Schneider (Allgem. medic. Annal. 1811 p. 319); ma de' tre feti estratti per questo modo, solo il primo veramente sopravvisse, gli altri due essendo morti subito, o non molte ore dopo; e sopravvisse, malgrado che ancora non fosse giunta la gravidanza all'ultimo mese, e la madre fosse consunta da cronica dissenteria: tra la morte e l'operazione non passarono più di dodici minuti.

(4) *Die Entbindung lebloser Schwangern mit Beziehung auf die Lex regia*. Coblenz 1832. — Il Dott. Verardini, forse perchè non potè avere sott'occhio l'opuscolo dell'Heyman, ne tace la data, e per di più non ne porge il vero concetto: così gli fa dire « se la morte è in-

Ciò pure ripeteva il Dott. Ignazio Duentzer dichiarando espressamente che il taglio cesareo in simili casi non ha da essere che l'*ultimum refugium,* e quindi da non usare se non quando sia impossibile il rivolgimento, o l'applicazione del forcipe, ovvero troppo angusto il bacino, ommessa affatto l'indicazione della *piena certezza* della morte della madre perchè avvenimento oltremodo raro, e di cui non si è mai *pienamente sicuri* (1). Ed il Seulen parimente assicurava di essersi servito con facilità del rivolgimento per isgravare donne morte incinte, poscia che non avea trovato, anche nel 7° ed 8° mese, ostacolo per penetrare nell'utero ed allagarne l'orifizio: confessava nondimeno di non avêr potuto in 8 casi neppur una volta ottener viva la creatura (2). Lodovico Froriep avea già detto che non in altro modo doveasi operare ne' casi di dubbia vita, perocchè egli stimava che l'introduzione della mano nell'utero divenga allora il più efficace mezzo di risvegliare la donna dal letargo e di

---

certa si può tentare, qualmente l'orificio uterino non fosse *abbastanza dilatato,* ossia quanto occorra, di compiere la versione podalica, ed anche di sbrigliare la bocca dell'utero. Ben inteso, prescrive, che le morte siano in termine di gravidanza; se invece quella accade due o tre mesi innanzi il suo natural termine, in allora non c'è che da praticare la gastro-isterotomia. (Rettificaz. stor. crit. cit. p. 167) ». Giova pertanto riferire le conchiusioni dello stesso Heyman. Lo sgravio delle incinte morte dev'essere *in generale* procurato 1° quando sia oltrepassata la *metà* della gravidanza e non prima; 2° ogni volta che manchino sufficienti indizj della morte del feto. Tale sgravio poi può farsi in tre maniere e cioè — *immediatamente per le vie naturali, mediante il rivolgimento od il forcipe — mediatamente per le stesse vie, e indi, incisa prima la bocca dell'utero, perchè non sufficientemente dilatata — per mezzo del taglio cesareo ne' casi* « wo über den Tod der Mutter volle Gewissheit besteht; wo di räumlichen Verhältnisse des Bechkens die Entbindung auf natürlichem Wege nicht zulassen (p. 52, 54). — Lo stesso Autore nella Prefazione dice che fin dai primi anni, in cui cominciò ad esercitare la medicina, e fu costretto a praticare l'operazione cesarea in partorienti appena defunte, pensò se altrimenti si potesse conseguire il fine della *Lex regia;* posciachè il penoso sentimento, che in lui destavasi ogni volta che con il coltello gli toccava *quasi di segnare la linea di separazione fra vita e morte,* maggiormente cresceva dal vedere che niun frutto recava l'operazione medesima. — Si noti che l'Heyman, od Heymann secondo altri, nacque ai 14 d'Agosto 1787 e morì il 15 Ottobre 1832 (*Callisen,* Medicin. Schriftsteller-Lexicon. Copenhagen 1840 XXVIII 525).

(1) Die Entbindung verstorbener Schwangern in geburtshülflicher und forensicher Beziehung. Köln 1845 p. 24.

(2) Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1835 II 11.

torre le apparenze della morte (1): al Mende così capitò una volta (2), il nostro Trinchinetti avendo pur fatto consimile osservazione; conciossiachè in quella partoriente, di cui sopra dicemmo, che come cadavere egli avea dinanzi, s'accorse che l'*irritazione prodotta all'utero dalla stessa operazione* (rivolgimento) *l'avea alquanto risvegliata.* Federico Beniamino Osiander concedeva del pari cotesta efficacia ravvivatrice al rivolgimento, il quale, a suo avviso (contraddetto nondimeno da altri ostetrici), meglio si fa in corpo morto, poichè rilassate sono le parti, e niuno spasmo fa ostacolo. Pertanto egli, ogni volta che vi fosse dubbio intorno la morte della partoriente, o questa fosse ben formata, avesse le vie del parto quanto occorre disposte, ed il feto collocato in guisa da poter esser afferrato pei piedi con la mano, o per la testa con il forcipe, consigliava di anteporre il rivolgimento alla sezione cesarea (3). Velpeau voleva che innanzi tutto nelle morte gravide dopo il settimo mese, il medico od il chirurgo s'accertasse dello stato del bacino, e procurasse d'estrarre la creatura *par les voies naturelles toutes les fois qu' elles sont assez spacieuses pour lui donner passage.* Nulla dice del parto forzato in proposito, ma ch'ei non fosse alieno dall'usarlo, lo si argomenta dal precetto che fa del medesimo ne' casi in cui la partoriente sia troppo debole o caduta in sincope ecc. (4): anzi parlando del caso di donna che, colta da convulsioni, muore senza sgravarsi, dice esservi un ultimo tentativo per salvare la creatura, estraendola cioè come se la madre ne fosse tuttora viva, nella quale ei non temeva, per entrare con la mano nell'utero, di forzarne il collo, o d'inciderne l'orifizio se serrato o troppo rigido (5).

---

(1) Theoret. prakt. Handb. der Geburtsh. Weimar 1804 p. 527.

(2) Beobacht. und Bemerk. Goetting. 1824 I 143.

(3) Lehrbuch der Hebammenkunst. Göttingen 1796 p. 68. — Handb. der Entbindungsk. Tübingen 1821 II B., II Abtheil. p. 418. — Vedi anche *Zeller Simon*, Lehrbuch der Geburtskunde. Wien 1807 p. 273.

(4) Traité complet etc. Bruxelles 1835 p. 347, 456. — Similmente Gardien avea detto non doversi fare l'operazione cesarea nelle gravide morte *qu'autant que les parties ne sont pas favorablement disposées* (Traité d'Accouch. Paris 1807 III 70).

(5) Riserbando l'isterotomia ai casi in cui non sia possibile l'estrazione per la via della vagina, conchiudeva: « *En tout cas il vaudrait mieux inciser le col, comme le veut M. Lebreton* (Lancette française I 131), *que d'ouvrir l'abdomen* (Traité cit. p. 338).

Ortvino Naegelé, dopo aver narrato la storia di feto estratto morto mediante il forcipe dal Dott. Scheller, la madre pure per irrefrenabile emorragia avendo perduta la vita, chiudeva l'epicrisi con il precetto del celebre maestro e zio, Francesco Carlo Naegelé, di non fare la gastroisterotomia nelle morte incinte, allorquando il parto possa effettuarsi con facile e spedita operazione per la via segnata da natura. *Quae verba,* così il giovane autore, *ita interpretari omnium pace mihi liceat, ut in omnibus feminis gravidis et in parturientibus ineunte partu post mortem sectione caesarea; sub finem autem, si caput foetus in cavum pelvis penitus intravit, forcipe utamur; versioni denique in perraris tantum casibus, cum facillime et celerrine absolvi possit, locum concedamus* (1). Ma nè l'operazione, nè la regola era nuova: nella stessa Germania alquanti anni prima, cioè nel 1798, Elia Siebold, chiamato una volta a fare l'operazione cesarea in donna morta allora allora, pur prendendo con sè il coltello, *non dimenticò il forcipe;* e di esso appunto servivasi poichè trovò affatto aperta la bocca dell'utero, intatte le membrane e discesa la testa del feto già parimente cadavere (2). Questo ed altri 4 fatti consimili dava in compendio il Reinhardt nella ben nota disertazione (3), ed altri ancora più recenti erano stati pubblicati dall'Elsaesser e dal Riecke (4). Ma, più che il fatto dell'operazione, va considerato l'insegnamento che il Siebold dava alle levatrici, quando, lontano l'ostetrico, si trovassero di dover soccorrere donna morta incinta: elleno quindi dovevano, posta anche la gravidanza nel 7° mese, procurare di salvare il feto facendo, purchè la testa non fosse troppo scesa nel bacino, il rivolgimento, allargata in

---

(1) Historia Partus, post matris mortem ope forcipis absoluti. Dissert. inaug. medico-obstetrica. Berolini 1838 p. 29. — Questo medesimo precetto veniva ripetuto da Ermanno Federico Naegele, figlio di Francesco Carlo, nel Trattato d'Ostetricia pubblicato per la prima volta a Magonza nel 1843; onde che l'operazione cesarea si dovrebbe fare soltanto quando la gravidanza non sia ancora giunta al proprio termine, il parto non ancora sia per avviarsi e tuttora chiuso rimanga l'orifizio uterino (Traité prat. Paris 1869 p. 347).

(2) Lehrb. der prakt. Entbindungskunst. Nürnberg 1810 II 334 (1ª ediz. Leipzig 1804).

(3) Der Kaiserschnitt an Todten p. 114. — Il Reinhardt non ricorda la circostanza che il Siebold benchè, sapesse di dovere sgravare donna morta, prese con sè il forcipe; la qual cosa nel caso nostro non è senza valore, poichè mostra di per sè il proposito di compiere il parto, data l'opportunità, per le vie naturali.

(4) Med. Correspondenz Blatt 1834 Jan. — Arch. génér. de Médec. 1834 V. 608.

prima con le dita la bocca dell' utero, ciò che non riesce difficile dopo morte (1). Probabilmente il JÖRG avea di mira il SIEBOLD quando diceva di non poter approvare, com' altri insegnava, che nelle gravide defunte, per evitare la sezione cesarea, s'aprisse ad arte la bocca dell' utero per estrarne con il forcipe o con la mano l' infante: ciò può ben farsi, quegli diceva, ma di tal modo non si porterà mai alla luce viva creatura poichè allora *qualsiasi moto interno di parto è cessato* (2). E così ancora ripetevasi da' suoi scolari (3). In mezzo a questi dubbj ed opposizioni maggiormente merita ricordo e considerazione la tesi del Dott GIRET-DUPRÉ presentata alla Scuola di Medicina di Parigi il 4 Dicembre 1806. In essa quegli espone dapprima un caso in cui l' operazione cesarea, malgrado che sollecitamente fatta, non valse che a trar fuori un cadavere, il feto essendo morto durante l' agonia della madre; quindi ne riferisce un altro nel quale invece riescì mediante il rivolgimento (avendo trovato l' orifizio dell' utero abbastanza dilatato) ad estrarre viva la creatura da donna gravida nel nono mese, che moribonda allora per sopravvenuta apoplessia, dopo venti ore cessava affatto di vivere. Pareva all'autore che quest' osservazione potesse servir d' esempio, consigliando altresì d' *incidere la bocca dell'utero*, quando altrimenti non si giungesse ad aprirla, siccome fece appunto il Prof. LASSUS in una partoriente che da due giorni era in uno stato *assolutamente apoplettico*, colate le acque e la matrice spasmodicamente serrata: inciso per traverso il collo dell' utero, le mani poterono entrare nel viscere e portar fuori il feto; questo era morto, ma la puerpera, come fu sgravata, presto ricuperava i sensi, e non molto appresso guariva. Pertanto il Dott. GIRET-DUPRÉ stimava che tale maniera d' effettuare il parto fosse indicata quando la *femme est menacée d'une mort certaine et prompte*, come nell'apoplessia, asfissia, grave dispnea, avvelenamento, ferite del capo con commozione cerebrale, coma ecc.; impossibile per lo contrario, angusto

(1) Lehrbuch der Hebammenkunst. Würzburg 1813 p. 375, II ediz. (La 1ª è del 1808).

(2) Handbuch der Geburtshülfe, II ganz umgearbeitete Auflage. Leipzig 1820 p. 443. — Se altrettanto sia detto nella 1ª stampa, fatta nel 1807, non saprei dire, non avendola potuto vedere; ma dalla prefazione appare affatto nuovo il lavoro della 2ª edizione.

(3) *Carus Carl Gustaf*, Lehrbuch der Gynäkologie. Leipzig 1820 p. 371.

o viziato essendo il bacino, mostruoso per troppo volume il feto, ovvero trattandosi di gravidanza estrauterina: *tous ces cas exigent l' opération césarienne après la mort, qu' il faut attendre pour pouvoir la pratiquer.* Nel mostrare poi i vantaggj del metodo da lui proposto, fra le altre cose diceva che il bambino estratto in quel modo ha maggiore probabilità di vivere dell' altro che si cava con l' operazione cesarea dopo la morte della madre, perciocchè mentre nel primo caso la circolazione fra questa e quello non rimane punto interrotta, rallenta invece grandemente, se pure non cessa, *dans l' agonie et le trépas de la mère* (1). Pur nondimeno quando la morte della madre era certa, o così pareva a lui che fosse, il Giret-Dupré faceva senz' altro l' operazione cesarea (e di ciò pure reca un esempio), quand' anche l' orifizio dell' utero fosse aperto, e la testa del feto si preparasse ad entrarvi.

Altri dunque precorse l' Esterle nel concetto di operare sulla gravida moribonda per salvare il feto, ed anche pensò di formarne regola: ma niuno veramente quanto l' ostetrico Trentino attese a' svolgere in più largo principio le particolarità di alcuni casi, dando corpo ad idee troppo generali o non ben definite. Avvertasi ancora che l'Esterle per giungere allo scopo suo precipuo, che è quanto dire a salvare la vita al feto, si giovava di diversi espedienti; di guisa che in alcuni de' casi da lui esposti, più che altro vedesi un' *applicazione del parto prematuro artificiale* (2). Parimente il Rizzoli non è primo ad aver adoprato il parto a forza nelle gravide morte, *anche quando* il travaglio del partorire non fosse cominciato (3):

---

(1) Di questa Tesi pochissimo nota, stampata a Parigi nel 1806 e segnata col n.° 43, potei avere copia mercè alla molta cortesia dal Dott. Vio-Bonato: di essa fa menzione, e neppur esattamente, il solo Devilliers; il quale in fatti dice che la tesi del Giret-Dupré è *le premier travail assez complet qui ait été publié sur l'extraction du foetus par les voies naturelles pendant l'agonie, ou après la mort de la femme* (Bullet. de l' Acad. de Médec. 1863 XXIX 183). Or bene noi abbiamo veduto che il Giret-Dupré non parla che di estrazione per le vie naturali, non ancora morta la partoriente. E quest' estrazione con l' ajuto del forcipe venne fatta, poco appresso a Parigi, in una donna, che pel grande freddo era caduta su la strada apoplettica mentre stava per isgravarsi (*Menière*, Observ. sur l' hémor. cérébrale pendant la grossesse. In: Arch. génér. de Méd. 1828 XVI 500).

(2) Vedi più innanzi il relativo Prospetto.

(3) Il Dott. Verardini muta, nè so perchè, quest' *anche quando* in *allorquando*, ciò che manifestamente altera il concetto, ed offende la verità (Rettificaz. cit. p. 176).

ma più di qualsiasi altro egli, per mezzo soprattutto del dott. VERARDINI, ha mostrato l'utilità di tale pratica, ed i modi più opportuni di metterla ad effetto. Che poi il metodo da ESTERLE propugnato possa in certi casi congiungersi con l'altro dal RIZZOLI sostenuto, sicchè l'uno divenga compimento dell' altro, da una storia narrata dal predetto JÖRG è in bel modo provato. Il parto forzato ebbe principio quando la partoriente, che era alla fine della gravidanza, stava agonizzante per le fierissime convulsioni repentinamente sopravvenute; e morta essa, quello fu continuato, malgrado che l'orifizio dell' utero opponesse la maggiore resistenza ad aprirsi, e presso che niuna speranza s' avesse di salvare il feto; il quale poi venne tratto fuori pei piedi fino alla testa, e quindi con il forcipe (1).

Da quanto fu detto seguiva che anche la legge per quello che riguarda la morte di donna incinta dovesse essere mutata: il dott. VERARDINI accennava a questa conseguenza, mentre che dichiarava il metodo di cui il RIZZOLI è antesignano. Ma esplicitamente il dottor BELLUZZI domandava che nella suddetta legge non fosse prescritta tale o tale altra operazione per estrarre la creatura dall' utero, affine di conservarla in vita; bensì che fosse lasciato libero il medico ed il chirurgo di adottare quella che stimava più opportuna, dicendo a modo di esempio: *Nella donna che muore incinta oltre il 6° mese al fine di salvare il feto, si dovrà praticare dal medico o dal chirurgo l'estrazione del medesimo colla maggior sollecitudine* (2). E bene sta, imperocchè (oltre il caso di meccanico impedimento che sbarri l'uscita naturale al feto) altri accidenti possono darsi da indurre piuttosto a scegliere la gastroisterotomia, che l'estrazione per mezzo della mano o del forcipe. L' ESTERLE reputava che la via aperta col taglio cesareo, più sicuramente guarentisca la vita del feto, imperocchè simile via è talmente differente per lunghezza, direzione e conformazione dalla via naturale, da non potersi istituire confronti; ed è appunto dai caratteri della via che derivano, come da fonte principale, i pericoli del parto per i piedi, segnatamente se artificiale (3). Non pertanto il medesimo Autore conveniva che il più

(1) Versuche und Beiträge geburtshülflichen Inhalts. Leipzig 1806 pag. 244. — Riferito anche dal Reinhardt nella precitata Dissertazione, pag. 115.

(2) Ivi 1863 XIX 205.

(3) Ann. un. Med. 1862 CLXXIX 187.

delle volte sarà da accordarsi la preferenza al metodo preconizzato dal Rizzoli. Imperciocchè non è una lieve differenza nella facilità, celerità e sicurezza delle operazioni che decide essenzialmente della vita fetale. Questa dipende soppratuttto dal momento in cui s' imprende l' operazione, ed il metodo d' operare (fosse pure per sè stesso più difficile e grave) darà i migliori risultamenti, quando potrà esser messo in pratica sì tosto che la donna cessò, o realmente od apparentemente di vivere. Ognuno comprende che tale vantaggio non appartiene se non all' estrazione per le vie naturali (1). Laonde il Prof. Tibone scriveva: « non per facilità e prontezza di esecuzione prevale il parto forzoso (in donna morta ed incinta) sul cesareo, ma bensì per la rapidità con cui può venire intrapreso, non dovendosi perdere un tempo prezioso in ricerche diagnostiche. Merita per ciò la preferenza, se incerti sulla morte della donna, lo stato del condotto uterino non rende soverchiamente arduo alla mano e rischioso il passaggio alle fragili membra di feto immaturo (2).

Questo procedimento ha dunque innanzi tutto di mira la salvezza della madre, poichè esso parte dal dubbio della morte apparente. Tale pensiero, mentre da un lato stanno le difficoltà di determinare se veramente la vita sia cessata, e dall' altro incalza la necessità di far presto se pur vuolsi che l' operazione riesca proficua; non solo sovrasta ogn' altra considerazione in coloro che mettono per regola generale doversi sgravare le morte incinte per le vie naturali (3), ma ha peso non lieve eziandio rispetto gli altri che tuttora

(1) Ivi p. 189.

(2) L' Ostetricia nel secolo decimonono. Torino 1866 p. 21. — Vedi ancora l'altra dissertazione del medesimo autore del *Parto forzato*. Torino 1862 p. 28.

(3) « Je veux insister sur ce fait, qu' en cas d' ignorance des antécédens et des causes de la mort de la femme, en cas de doute sur la réalité de cette mort et sur l' existence de l'enfant, le médecin aurait accompli son devoir, dans les limites du possible, en procédant à l'extraction par les voies naturelles ». Così il Devilliers nel *Bulletin de l' Académie de Médecine* (1863 XXIX 188), sostenendo eziandio che tale espediente serve dal settimo mese di gravidanza in poi, anche quando niun principio v' abbia di parto, *avant toute modification du col de l'utérus,* tanto che la donna sia morta, o moribonda. — Il Dott. Belluzzi dal fatto succedutogli che estratto dall' utero di donna morta gravida nel 6° mese un arto del feto, e trovatolo alterato in guisa da giudicarlo morto da parecchi giorni, non procedette oltre nell' operazione; ne traeva che, procurando di compiere il parto per le vie naturali nelle defunte incinte, s' ha pur questo vantaggio di non esser obbligati a fare tutta l' operazione come nel taglio cesareo, ma di poterla quasi fermare nel primo suo momento, vale a dire tosto che indizio appaja

stanno per l' operazione cesarea. Così il Dott. VILLENEUVE, Professore d'Ostetricia nella Scuola medica di Marsiglia, mentre pone che quest' operazione debba farsi in qualsiasi tempo della gravidanza, avverata la morte della donna, concede che quando v'abbia dubbio su questo stato, come in qualsiasi altro caso, in cui l' orifizio dell'utero sia bastantemente dilatato, debba applicarsi il forcipe, ovvero fare il rivolgimento se l' orifizio medesimo sia soltanto dilatabile: *on pratiquera même des débridements pour peu que le travail aït été établi avant la mort* (1). Lo STOLTZ, pur affermando che il taglio cesareo è il mezzo più pronto e più innocuo per il feto, quando vogliasi averlo vivo, ammette che non sempre nel medesimo modo si possa sgravare le donne morte gravide; ma secondo che sia lo stato delle parti per le quali l' uscita deve farsi, secondo che l' atto del parto sia o no avviato, l'operaziono dovrà variare; onde che quando il collo dell' utero non sia punto mutato, affatto chiuso od appena aperto l' orifizio, il taglio cesareo, anzi che il forcipe od il rivolgimento, è indicato (2). Egli poi dice d' avere inutilmente sperimentato le incisioni sul collo medesimo raccomandate dai partigiani del parto per le vie naturali, quali OTTERBOURG, DUPARCQUE, DEPAUL (3), e che già abbiamo veduto usate, or sono più di quarant' anni, dallo HEYMAN nelle partorienti morte, e nelle moribonde altresì dal LASSUS nei primordj di questo secolo. Di tali incisioni fa molto conto invece il KILIAN, perocchè esso prescrive di farle quando, preparate essendo le vie naturali della partoriente morta, o che tale apparisce, a concedere fa-

---

della morte del feto (Mem. dell'Accad. delle Scien. Bologna 1867 VI 352). Ma se ciò può esser vero nella maggior parte de' casi, anche potrebbe darsi che la parte estratta avesse segni di mortificazione, e nondimeno vivo tuttora il feto: valga in proposito il fatto veduto dal Pastorello e da noi accennato alla fine del Capitolo 13°. Senza dubbio che la probabilità di morte diverrebbe quasi assoluta certezza, se cotali segni si scorgessero dopo aver indarno cercato di sentire le pulsazioni del cuore del feto; e meglio ancora se, dopo d'averle udite, non più si sentissero.

(1) De l'Opération césarienne après la mort de la mère. Marseille 1862 p. 133.

(2) Nouveau Diction. de Médec. et de Chirurg. 1873 XVII 91.

(3) « Malgré des divisions profondes, la main n' a fait que refouler le segment inférieur sans avoir jamais pu pénétrer dans la matrice (Ivi p. 93) ». — Il Depaul scrive invece che non bisogna aver paura di sbrigliare con molteplici incisioni il collo dell' utero che si oppone all'uscita del feto : *on peut obtenir de la sorte en quelques secondes une dilatation suffisamment grande pour faire la version, ou une application de forceps* (Bullet. Acad. Méd. 1861 XXVI 559).

cile passo al feto la bocca dell' utero non sia sufficientemente aperta: ei dice di non poter andare tanto innanzi quanto l' Heyman, per la ragione che anche co' maggiori tagli non si giungerebbe ad estrarre vivo il feto se le parti sessuali non fossero già a sì fatta estrazione disposte, molto più che il rivolgimento ed altre operazioni della mano, riescono più difficili, a cose eguali, nelle donne morte; lo che va proprio contro l'accennato parere dell'Osiander (1); nondimeno allorquando si dia la semplice possibilità di trarre fuori *rapidamente* dall' utero, battendo la consueta strada, la creatura, e si dovesse pure per ciò incidere la bocca della matrice o fendere il perineo, di coscienza dovrebbe anteporsi sì fatto modo di sgravamento al taglio cesareo (2). Uno de' più recenti e riputati trattatisti tedeschi, lo Schroeder di Erlangen, se non suggerisce la dilatazione cruenta della cervice uterina, pienamente consente che la gastroisterotomia in simili casi di morte non va fatta che quando non sia possibile di compiere il parto, per dove naturalmente ha da succedere, mediante il forcipe, il rivolgimento o l' estrazione manuale (3). Il Burns, che abbiamo sentito proporre l' operazione cesarea perfino nella gravida moribonda, voleva pure, per salvare l' infante, che si desse tosto mano alla tanaglia ostetrica, ovvero si facesse il rivolgimento, allorquando l'apoplessia, o consimile altro accidente avvenisse nel soprapparto (4). Secondo Barnes l' operazione cesarea *post*

(1) La difficoltà di fare il rivolgimento in donna morta è messa innanzi dal Dott. Carlo Giacomo Campbell per dare la preferenza al taglio cesareo: e di tale difficoltà ei dice di essersi persuaso mediante esperimenti fatti sui cadaveri di donne morte di parto. Ma come ben vedesi qui non v'ha sufficiente parità di circostanze per instituire un confronto; imperocchè altro e lo stato del corpo che ha cessato di vivere di recente, altro se sia cadavere da certo tempo: nel primo caso l' utero può conservare ancora quella *contrattilità*, che l' autore non poteva trovare nelle sue esperienze, e che a suo avviso ajuta i maneggiamenti necessarj per volgere ed estrarre il feto. Nondimeno se la donna muoja in sopraparto il Campbell pure è d'avviso che debba essere sgravata per le vie naturali; ed anzi ne cita un caso in cui a tal fine adoprò il piccolo forcipe retto, la testa essendo tanta bassa da toccare la vulva (De l' Accouchement des femmes qui meurent à une époque avancée de la grossesse. Thèse. Paris 1849 p. 50, 51). — Una volta allo Zeller (che già in due casi s'era servito del rivolgimento invece dell' operazione cesarea) bastò la leva per compiere il parto, la testa essendo scesa nella scavazione (Lehrbuch cit. p. 273).

(2) Die Operative Geburtshülfe. Bonn 1849 I 27, 244, 743.

(3) Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 536.

(4) Op. cit. p. 334.

mortem è la rivale del parto forzato per le vie naturali; e se l'orifizio uterino è dilatato, col rivolgimento potrà talvolta essere condotto fuori il bambino non meno presto che facendo l'isterotomatocia: la versione ha in oltre il vantaggio di far impressione meno spiacevole su coloro che stanno intorno la defunta; e però, dice sempre il medesimo autore, essa potrà farsi quando la sezione cesarea sarebbe niegata, o non permessa che troppo tardi (1). Joulin, Cazeaux e Chailly (2) limitano l'anzidetto traimento per le vie naturali al caso che la donna soccomba mentre s'avviava a partorire: ma il primo soggiunge pur questo che per introdurre la mano nell'utero devesi anche, se occorra, sbrigliare l'orifizio dell'utero, e fare certa violenza (3). L'altro poi faceva notare che, per poco che il travaglio del parto fosse cominciato, non difficilmente potevasi fare il rivolgimento ed applicare il forcipe, giacchè, dopo morte, le parti oppongono minore resistenza; anzi il forcipe sarebbe assolutamente necessario se la testa del feto fosse già inoltrata nella scavazione, mentre che allora la gastroisteromia male o punto servirebbe, parecchi fatti avendo provato riescire inefficace il tirare il feto pel tronco a traverso l'incisione addominale (4). L'annotatore del medesimo Cazeaux, il Dott. Tarnier, sebbene soltanto in particolari circostanze, concede altresì che si possa fare il parto forzato, dilatando semplicemente il collo dell'utero e introducendovi la mano per eseguire il rivolgimento, senza che nella defunta gravida siavi stato principio di parto; appunto perchè dopo morte le fibre muscolari s'allentano, e ciò che sarebbe stato impossibile su la donna viva, può riescire nel cadavere (5). All'artificiale dilatazione della bocca

---

(1) Leçons sur les Opérat. obstétr. Paris 1873 p. 303.

(2) *Chailly Honoré*, Traité prat. de l'Art des Accouchements. Paris 1853 p. 713.

(3) *Joulin*, Traité complet d'Accouchements. Paris 1867 p. 1099. — Così facendo, e la morte essendo apparente, *on laisserait à la mère des chanches de survie plus grandes qu' en ouvrant l'utérus* (Ivi).

(4) *Cazeaux*, Traité prat. et théor. de l'Art des Accouchem. Paris 1867 p. 1064. — In questi casi d'inchiodamento della testa o delle natiche (riescendo impossibile, od assai pericolosa per la vita del feto, l'applicazione del forcipe) il precitato Düntzer consigliava la sincondrotomia (Op. cit. p. 32), di cui il Frank fu sì parziale da anteporla ognora, siccome vedemmo, alla gastroisterotomia *post-mortem*. Tale proposta venne anche prima fatta dal Meissner, ma maggiormente limitata, cioè soltanto allorchè le natiche fossero inchiodate (Forschungen cit. I 231).

(5) Ma, soggiunge tosto il Tarnier medesimo, *à moins de circonstances exceptionnelles, on ne peut reussir qu' en employant beaucop de force et de temps.*

dell' utero ed alla successiva estrazione del bambino, dà pure lo Scanzoni la preferenza, rispetto alla gastroisterotomia, purchè trovi iniziato, prima della morte, il moto del parto, e niun ostacolo si frapponga all' uscita; ovvero quando il feto con una od altra parte sia cotanto sceso nel bacino da poter esser estratto agevolmente con il forcipe (1). Il Braun invece, avverso in massima al parto forzato da lui ritenuto *sempre inutile*, l' esclude affatto dallo sgravamento *post-obitum* o durante l' *agonia;* perocchè nel primo caso, ei dice, non salverebbe mai la vita del feto, nel secondo non sarebbe meno pericoloso alla madre dell' operazione cesarea (2): ma d' altra parte egli pure dà il precetto, finchè esiste la possibilità di morte apparente, di tentare, facendo insieme d' ogni guisa per ravvivare la donna, di compiere il parto per le vie naturali col forcipe, o col rivolgimento, e di non procedere precipitosamente ad un' operazione (taglio cesareo), che è la *rovina della madre* (3).

Pertanto noi siamo ben lungi dall'assoluto comando di sparare le donne morte gravide, che con la *Lex regia,* fatta quindi ecclesiastica, ripetevano fin oltre la metà del secolo scorso i più reputati scrittori, quando non si attenevano all' altra massima di non far nulla persuasi che mai il feto sopravviva alla madre. Ben sappiamo che *mortuae nihil patiuntur* (4); ma appunto il dubbio che quelle siano proprio morte, malgrado che apparentemente ne sia dileguata la vita, muove oggi gli ostetrici a procurare innanzi tutto il parto per le vie naturali, quando per queste sia possibile. Ma fino a qual punto s'estende questa possibilità? Or qui cominciano le differenze, perocchè,

---

(1) Lehrbuch der Geburtshülfe. Wien 1867 III 174.

(2) Trat. d' Ostetricia. Napoli 1870 III 53.

(3) Ivi II 451.

(4) « Gravidas defunctàs in universum omnes aperiendas esse minime dubitare licet, quod mortuae nihil patiuntur (*Roederer,* Elementa Artis Obstetriciae § 780) » — « Questa *legge regia,* molto più avvalorata dal Cristianesimo, importa assai che si eseguisca costantemente (*Stein G. G.,* Arte Ostetricia. Milano 1796 II 206 § 903 nota) ». — « Si dee assolutamente fare l' operazione cesarea immediatamente dopo la morte della madre incinta, quando essa non abbia potuto partorire: per la nostra Religione ne siamo assolutamente obbligati onde almeno salvare col Battesimo l' anima del feto, nè di questa si disputa (*Bertrandi,* Trat. delle Operaz. di Chirurgia. Torino 1802 I 272) ». — Quando la partoriente sia oltremodo debole non va operata, *qnand même on pourrait la délivrer par les voyes naturelles;* bisogna attendere la morte per indi far tosto il taglio cesareo nella speranza di salvare il feto (*Smellie,* Traité de la Théorie et Pratique des Accouchemens. Paris 1771 I 399, III 432).

come abbiamo veduto, da un lato non si vorrebbe neppur l'ombra di parto forzato, dall'altro non si teme per conseguirlo d'incidere la stessa bocca dell'utero: tra queste estreme opinioni v'hanno poi le intermedie che ammettono il parto *discretamente* forzato; e già, discorrendo dei soccorsi più opportuni nella grave emorragia prodotta dall'esser previa la placenta, occorse di far notare come oggi cotesto parto non sia più quella violenta operazione che il nome potrebbe far credere. E per vero il Prof. Rizzoli ha in proposito queste parole, ch'egli premette all'esposizione dei principali motivi che l'indussero ad anteporre, nella generalità dei casi, tale procedimento al taglio cesareo *nelle donne incinte che mancarono di vita a gravidanza inoltrata senza che si trovassero in soprapparto:* « Siccocome (così dunque il Rizzoli) però nell'eseguire questa operazione l'Ostetrico dee guardarsi dallo esercitare intempestive violenze, ed invece nel modo il più blando e il più mite dee farsi strada nell'utero per non indurvi temibili offese, egli è in causa di ciò che questo parto, il quale usato nelle circostanze predette fu denominato forzato, io credo sia meglio chiamarlo *parto provocato artificiale istantaneo, od immediato* (1) ». L'accogliere quindi o no il parto, che per convenzione, può dirsi, più che per altro, seguitiamo a chiamare *forzato*, porta altresì che lo sgravio per le vie naturali sia fatto soltanto nelle incinte nell'atto del parto o ad esso disposte; ovvero esteso anche alle altre a cui la vita venne meno prima ancora d'entrare nel soprapparto, salvo sempre il caso per entrambi di ostacoli meccanici (pelvi angusta, tumori ecc.) all'uscita del feto. Coloro che accettano, ma limitatamente, tale pratica, temono che sforzando l'utero ad aprirsi si spengano le poche forze che languide rimangono tuttora in quel corpo, che si dubita non sia realmente morto: gli altri invece che estendono la pratica medesima anche prima dell'incominciamento delle doglie, asseverano che il parto forzato nelle morte o moribonde è più facile e pronto di quello che si suppone. L'obbjezione poi dei primi si volge parimente contro i partigiani della pratica di procedere allo sgravio durante l'agonia, e che dal suo più caldo e recente patrocinatore diremo tuttavia dell'Esterle; ma costoro possono rispondere (e la loro risposta, fino a un certo

---

(1) Collez. delle Mem. chir. ed ostetr. II 548.

punto, vale eziandio per gli altri i quali seguono la pratica, che, per consimili ragioni di patrocinio e di sistematico ordinamento, possiamo dire del Rizzoli), che il parto artificiale, anzi che peggiorare la moribonda, la ravviva, siccome da non pochi esempj, e qui sopra ne furono citati parecchi (1), è dimostrato. Ma sarà sempre così? Ricordiamo che autorevoli ostetrici, antichi e moderni, sconsigliano di operare quando per la perdita del sangue, ad esempio, la partoriente sia *in extremis*, acciocchè non accada di vederla spirare mentre che le si opera intorno (2). Sta pertanto alla sagacità del pratico il sapere contemperare, come in altre occasioni venne raccomandato, la prudenza con l'ardimento per modo, che questo non divenga temerità, e quella non riesca a timida irrisolutezza: del pari l'ostetrico non così forzerà la matrice, o farà violenza sul feto da riescire contro lo scopo della stessa operazione; la quale appunto si propone di non esser da meno dell'operazione cesarea nel salvare il feto, mentre le andrebbe innanzi nel tutelare la vita della partoriente, quando per avventura la morte non fosse che apparente.

Se non che mentre tutti, od i più, consentono che per quest'ultimo rispetto il parto per le vie naturali ha un vantaggio indubitato sulla gastroisterotomia, molti non credono ch'esso possa gareggiare con la vecchia pratica per l'altro intendimento, che pur è il fine precipuo dell'operazione. Il taglio cesareo per la prontezza e facilità con cui può esser eseguito, e perchè non offende punto la creatura è senza fallo superiore, dice il Perrin e con lui altri ed altri ripetono, al parto forzato; il quale porta via un tempo prezioso nel preparare le vie per cui ha da passare il feto, il quale compresso, tirato, stretto tra le branche del forcipe, o nei maneggj del rivolgimento, perde tosto la vita, od esce moribondo (3). Ed in vero il Seulen, come abbiamo veduto, in 8 casi nulla di vivo potè trarre fuori, quantunque la mano presto fosse entrata nell'utero e facilmente operato v'avesse: in altri 18 casi, in 5 de' quali venne adoprato il forcipe,

---

(1) Agl'indicati esempj aggiungansi quelli che compongono la parte B del Prospetto che segue *(Parti artificialmente ottenuti per le vie naturali in donne apparentemente morte)*, ed il caso ancora del Duparque riferito dall'*Union médicale* (1861 IX 567).

(2) Capo 24° § I.

(3) *Cazeaux*, Traité cit. p. 1065.

raccolti dal Reinhardt due soli infanti vennero salvati (1); nè la breve lista potrebb' essere gran fatto allungata dallo spoglio della più recente letteratura straniera (2). Il successo de' nostri (3) è indicato dal seguente Prospetto, nel quale figurano separatamente i casi di morte reale (A) dagli altri in cui, per buona ventura, la morte non fu che apparente (B).

---

(1) Caso di Verhöff dell'anno 1819 (rivolgimento) p. 109. — di Jackson dell'anno 1798 (forcipe) p. 114.

(2) *Roemhild jun.*, Glückliche durch die Wendung bewirkte Geburt eines lebendes Kindes nach der Mutter (In: Med. Zeitung v. Ver. für Heilk. in Preussen 1836 6 Juli p. 137. (Il rivolgimento venne fatto *un quarto d' ora* dopo la morte della madre colpita da apoplessia cerebrale).

(3) Se non fosse di troppo anteriore al tempo da cui venne stabilito, per diverse ragioni, d'incominciare il nostro computo, vi si potrebbe far entrare il caso del Prof. Francesco Rossi di Torino; il quale assevera, senza per altro aggiungere maggiori particolari alla notizia, d'aver estratto vivi due gemelli da donna morta nelle doglie del parto (Élémens de Médc. opérat. Turin 1806 II 138).

Parti artificialmente ottenuti per le

N.°	Anno	Operatore	Indicazioni Bibliografiche	Qualità della Gravidanza	Tempo della Gravidanza	Causa d
1	1834	Rizzoli Francesco	*Rizzoli,* Collez. Mem. Chir. II 551.	semplice	7° mese compiuto	Tisi
2	1845	Giovanini Gaetano	*Giovanini G.*, In: Bullet. Scien. med. 1863 XIX 166.	doppia	7° in 8° mese	Lip
3	1852	Rizzoli Francesco	*Verardini F.*, Del Parto forzato ecc. In: Ann. un Med. 1868 CCIV 124.	semplice	9° mese	–
4	1854	Tallinucci Pietro	*Verardini F.*, l. c. p. 158.	»	8° mese	Ecl
5	1861	Capuri Antonio	*Capuri A.*, In: Bullet. Scien. med. 1861 XV 161.	»	6° mese	Endo insuffic valvol
6	1861	Franchini Antonio	*Verardini F.*, l. c. p. 163.	»	—	–
7	1861	Golinelli Leopoldo	*Verardini F.*, l. c. p. 131.	»	5° mese	Apopl
8	1862	De-Billi Felice	*Casati Gaetano,* In: Ann. un Med. 1863 CCV 177.	»	a termine	
9	1862	Giovanini Gaetano	*Giovanini G.*, In: Bullet. Scien. med. 1863 XIX 1.0.	»	5° mese	Ec
10	1862	Cacciari Clemente	*Giovanini G.*, Ivi p. 171.	»	8° mese	Pne
11	1862-63	Giordano Scipione	*Pintor-Pasella,* Rendic. del Corso scolastico 1862-63 della Clinica ostetrica di Torino 1863 p. 41.	doppia	9° mese	-
12	1863	Tibone Domenico	*Tibone D.*, L' Ostetr. nel secolo XIX. Torino 1866 p. 21.	semplice	8° mese	Ec
13	1865	Manfredi Antonio	*Monteverdi A.*, Resoconto del Comitato medico Cremonese dell'Associaz. med. ital. 28 Gennajo 1865.	semplice	6° mese	Febbr as
14	1865	Tibone Domenico	*Paventa Fr.*, Riass. stor. stat. della Clin. ostetr. Torino 1869 p 23.	»	a termine	Bronc nite
15	1865-69	Lovati Teodoro	*Cazzani L.*, Riass. stor. stat. della Clinica di Pavia 1874 p. 13.	»	»	Sinco trorr ce
16	1867	Belluzzi Cesare	*Belluzzi C.*, Nuovi fatti in appoggio della estrazione del feto col parto forzato. In: Mem. Accad. Scien. Bologna 1867 VI 351.	»	7° mese circa	Menin
17	1867	»	Id. Ivi 352.	»	7° mese	Asm c

(1) Per il 1° feto estratto vivo. — (2) Per l' altro feto già morto. — (3) Lieve fenditura d' alcuni feti presentando i piedi, non fu d' uopo che di estrarli. — (5) Il feto, presentando i piedi, non ebbe d'uo *dei polmoni e del cuore, mentre ancora viveva e si moveva l' utero.* A questo proposito ricordiamo che nell' utero inciso di morta gravida nell'ottavo mese, dopo che n' ebbe estratto il feto, tanto riserrossi la

donne morte, o per tali tenute

(...)elle Parti — Sacco delle acque	Operazioni precedenti e preparatorie	Modo del Parto — Rivolgim.°	Modo del Parto — Forcipe	Tempo trascorso dalla Morte all'Operazione	Stato del Feto estratto — Morto	Stato del Feto estratto — con lievi segni di vita	Stato del Feto estratto — Vivo ed atto a vivere
intero	Dilatazione graduata rottura delle membrane ecc.	facile	—	subito dopo la morte	da parecchi giorni	—	—
»	Facile dilatazione; rottura delle membrane ecc.	» (1)	applicato facilm. (2)	»	il 2° feto	—	il 1° feto
——	—	»	—	non molto dopo	morto	—	—
intero	Facile dilatazione, rottura ecc.	»	—	subito dopo	—	moribondo	—
»	Facile dilatazione, rottura ecc.	»	—	»	—	»	—
——	Facile dilatazione	»	—	—	—	—	Vivo
——	Dilatazione (3)	»	—	subito dopo	da poco	—	—
——	Forzata dilatazione	»	—	»	—	—	Vivo
intero	Facile dilatazione, rottura ecc.	»	—	»	morto	—	—
——	Facile dilatazione	»	—	»	da parecchi giorni	—	—
——	Parto provocato con il metodo di Krause (4)	—	—	»	premorti	—	—
rotto	» (5)	—	—	»	premorto	—	—
intero	Dilatazione, rottura ecc. (6)	facile	—	»	—	moribondo	—
——	—	»	—	»	morto	—	—
intero	Zaffo per l'emorragia; facile dilatazione rottura ecc.	»	—	»	»	—	—
——	—	con qualche difficoltà nel passaggio del capo per l'orifizio uterino	—	da più d'1 ora	da giorni	—	—
——	Inc. laterali sul collo dell'utero	facile	—	»	da qualche ora	—	—

...teriore del collo della matrice. — (4) Essendo intieramente dilatato l'orifizio uterino e ambedue i ... nondimeno l'operazione riuscì malagevole perchè l'utero seguitava a contrarsi; *era cessata la vita* ... li capitato, siccome già a Lobstein, di non poter più intromettere la mano, per cavarne la placenta, ...co II 221). — (6) Lacerata con le dita la bocca dell'utero.

Parti artificialmente ottenuti per le v

N.°	Anno	Operatore	Indicazioni Bibliografiche	Qualità della Gravidanza	Tempo della Gravidanza	Causa d… appa…
1	1843	Golinelli Luigi	*Verardini F.*, l. c. p. 135.	semplice	5° mese	Ecla…
2	1850	Rivani Vincenzo	*Rizzoli*, Collez. Mem. Chir. II 555.	»	9° mese	
3	1857	Tallinucci Pietro	*Verardini F.*, l. c. p. 160.	»	8° mese	
4	1862	Finizio Aurelio	*Finizio A.*, In: Bull. Scien. med. 1862 XVIII 159.	»	8° mese	Eclam… rif…

donne morte, o per tali tenute

le Parti Sacco delle acque	Operazioni precedenti e preparatorie	Modo del Parto — Rivolgim.°	Tempo trascorso dalla Morte apparente all'Op.	Stato del Feto estratto Morto	con lievi segni di vita	Vivo ed atto a vivere	Sequele per la Madre
intero	Dilatazione graduata, rottura ecc.	—	—	—	moribondo	—	Guarigione
»	»	non difficile	—	morto	—	—	In gravissimo stato per 6 giorni; indi guarigione
»	Non difficile dilatazione, rottura ecc.	malagevole	non breve tempo	—	—	Vivo	Guarigione
»	Dilatazione. rottura ecc.	facile	—	—	—	»	»

Di 19 bambini non più che 3 vediamo campati ne' 17 casi raccolti nella 1ª Parte del Prospetto (1): e però non molto incoraggiante è tale successo, giacchè la perdita è così ragguagliata al 84 per 100. Nondimeno in realtà essa è minore (80 per 100) essendo che giustamente ne vanno levati i casi, e sono 4, in cui il feto non toccando i 7 mesi non è atto a vivere di vita propria, od almeno non vi riesce che per modi affatto eccezionali. In oltre è pur giusto di levare le morti avvenute prima dell'atto operativo, perchè non effetto di questo, ma della malattia o dello stato della madre; e quindi la perdita si riduce (7 essendo i feti maggiori di 6 mesi premorti all'operazione) al 57 per 100; ed anzi è da credere che quella sarebbe minore, quando, per i rimanenti casi segnati come morti, fosse stato accuratamente indagato se, prima di fare il rivolgimento o d'applicare il forcipe, viva o no era la creatura che si stava per estrarre. Ma d'altra parte è troppo esiguo il numero dei nostri casi per poterne fare fondamento di sicure deduzioni e confronti: nondimeno non possiamo trattenerci dal cercare se e quanto la gastroisterotomia *post mortem* sia maggiormente efficace del parto artificiale per le vie naturali nel salvare la vita de' bambini.

Abbiamo già veduto che l'Heyman si risolveva a propugnare il parto forzato nelle morte incinte, poscia che trovava che soltanto 1 volta su 38 l'operazione cesarea riesciva a conseguire il proprio intento: secondo lo Schwarz per 107 volte quella sempre falliva (2). Sopra 24 di tali operazioni fatte in diversi tempi nei nostri Ospizj ostetrici di Firenze, Genova, Milano, Pavia, Torino non più di 4 bambini vennero estratti vivi, anzi uno morì poco appresso ed un altro non sopravvisse che 34 ore: in quello di Venezia il medesimo taglio venne eseguito 6 volte, ma sempre inutilmente, quantunque 3 dei feti fossero di 9 e gli altri 3 di 8 mesi: similmente nella sala delle Partorienti dell'Ospedale di Cremona la gastroisterotomia fu infruttuosa quante volte, e furon 10 in quest' ultimo quindicennio, venne praticata; nella metà de' casi la gravidanza essendo entrata nell' ultimo trimestre del suo corso. Da 100 operazioni cesaree, eseguite nell'Ospitale maggiore di Milano, non s'eb-

---

(1) I bambini sono 19 e 17 i casi, perchè in 2 volte il parto fu gemello.

(2) Monatsschrift für die Geburtskunde 1862 XVIII Suppl. p. 121, 167.

bero che 7 bambini vivi, ma così da non soppravvivere che da 2 minuti o 3 giorni; e quand' anche se ne separino i casi che spettano a gravide ne' primi 6 mesi (1), ne consegue pur sempre che l' anzidetta operazione non raggiungeva il proprio fine civile, e soltanto in minissima proporzione il religioso. Laonde se si guardasse soltanto ai numeri da noi messi innanzi senz' altra considerazione, parrebbe che, anche rispetto alla salvezza de' bambini, il parto procurato ad arte per le vie naturali nelle morte incinte fosse da anteporsi, come più utile, all' uterotomia: ma per i casi di questa non c' è stato possibile di fare la deduzione delle morti avvenute innanzi che l' atto operativo incominciasse; deduzione che in parte potemmo fare rispetto all' anzidetto parto artificiale, e che è affatto indispensabile, per giudicare comparativamente dell' utilità e dei danni dell' uno e dell' altro modo di operare. Per simile giudizio non abbiamo dati sufficienti (2); e però ci sembrano troppo spinte, sebbene per opposto verso, le conchiusioni dello Hyernaux e dello Stoltz (3). Nondimeno, se è lecito congetturare dal poco che

---

(1) Sono 45, (di cui 4 dell' età di 4 mesi, 8 di 5, 33 di 6; i rimanenti 55 vanno così ripartiti: 33 nel 7° mese, 14 nell' 8° ed 8 nel 9°. De' 7 bambini che vissero l' indicato tempo, 4 erano estratti quando ancora non aveano toccato il 7° mese. — Ebbi queste informazioni dall' egregio Sig. Dott. Cav. Carlo Zucchi Medico Capo dell'Ospedale maggiore di Milano; le altre degli ospizj di Venezia e Cremona dai chiarissimi colleghi Valtorta e Monteverdi; a tutti pertanto rendo moltissime grazie.

(2) Neppure il Dott. Puech, il più recente scrittore intorno all' operazione cesarea *post mortem*, ha tenuto conto di quest' importantissima circostanza; bensì egli ha distinto sulla somma di 458, i bambini che, estratti con qualche segno di vita, tosto o poco dopo (58) morirono, dagli altri che continuarono a vivere (43), i morti essendo 357: ne verrebbe quindi che la gastroisterotomia sulle incinte defunte dà bensì un bambino con segni di vita 1 volta su 4 e mezzo circa, ma non più che 1 su 10 quando si guardi alla reale sopravvivenza; la quale dal Puech è determinata dall' essere l' infante *mis en nourrice* (Gazette de Joulin 1874 p. 140). Il Villeneuve invece mette la proporzione di 1 in 3 $\frac{1}{7}$, ma senza fare la mentovata distinzione (Mem. cit. p. 91).

(3) Hyernaux dice che il parto artificiale per le vie naturali non reca offesa al feto, mentre che *l' hystérotomie en sauve à peine, dans les mêmes circonstances un ou deux sur cent, ce qui provient surtout du retard et de la lenteur qu' exige inévitablement son exécution* (Traité des Accouchements. Bruxelles 1866 p. 807). Lo Stoltz invece scrive: ***il faut considérer comme de grandes exceptions les cas dans lesquels l' extraction par les pieds a donné un résultat heureux, tandis que les enfants extraits par l' opération césarienne naissent vivants s' ils l' étaient réellement, immédiatement, avant*** (Dict. cit. p. 93). Ora quanti sono i casi di parti artificiali per le vie naturali, ne' quali sia stata fatta cotesta giusta indagine in-

abbiamo raccolto in proposito, non si va forse troppo lontani dal vero affermando che tra le due maniere di sgravare le morte gravide non v' ha, riguardo alla possibilità di campare per esse la creatura, notabile differenza; perocchè il maggior tempo necessario per compiere il parto artificiale, è compensato dalla minor attesa, in confronto del taglio cesareo, nell' imprendere l' operazione. Che poi il parto medesimo possa farsi di solito agevolmente, o con non molta difficoltà, quand' anche il naturale travaglio non sia cominciato, ne fanno prova le osservazioni compendiate ne' mentovati Prospetti; uno de' quali pure rafferma la supremazia, d' altronde incontrastata, di tale pratica ne' casi, come che rari, di morte apparente.

Ora vediamo quale sia la sorte de' bambini cavati dall' utero di donne moribonde, per quanto è lecito argomentare dallo scarso numero de' casi che abbiamo adunati nel seguente Prospetto, e che, comunque piccolo, è pur sempre uno de' maggiori, che sia possibile d' avere su questo soggetto, quando alla collezione si sia come all'altra del precedente Quadro, un *relativo principio.*

---

torno la vita del feto, prima che l' operatore s' accingesse ad estrarre il feto medesimo? Il Dott. Schönberg avvisa che in Norvegia dal 1853 al 1870 è stata fatta l' operazione cesarea *post mortem* 12 volte, e sempre senza frutto, malgrado che per 4 o 5 s' avesse ragione di creder vivo, nel tempo che s' imprendeva l' operazione, il feto (Norsk Magaz. 1870 XXIV 57).

PARTI

artificialmente ottenuti per le vie naturali

in donne moribonde

N.°	Anno	Operatore	Indicazioni Bibliografiche	Tempo della Gravidanza	Malattia	Operaz... prepara...
1	1858	Esterle Carlo	Ann.un Med. 1861 CLXXV 433	ultimi mesi	Apoplessia cerebrale	Pessari... steso da... cal...
2	1859	»	Ivi CLXXVIII 329	8° mese	Tisi polmonale in ultimo stadio con pneumorragia	—
3	1860	»	Ivi 330	»	Edema diffuso, Pericardite, Malattia di Bright *(senza pericolo urgente di morte)*	Introduzi... siringa nell'...
4	1861	»	»	7 mesi e mezzo	Cronica malattia intestinale e bronchiale	—
5	1861	Belluzzi Cesare	Bull. Scien. med. 1861 XVI 195	8° mese	Tisi polmonale in ultimo stadio, e Diarrea colliquativa	Blande d... ne del... l'utero...
6	1861	Romei Federico	*Verardini*, Del Parto forzato ecc. In: Mem. Accad. delle Scienze Bologna 1862 XII 251. Ann. un. Med. 1868 CCIV 141	verso il 7° mese	Malattia cerebrale	Graduata... zione d... dell'ute... ecc.
7	Qualche anno prima del 1861	Tallinucci Pietro	*Verardini*, Ivi p. 269 e 162	9° mese	Idrometra	Dilataz... bocca d... ec...
8	1862	De Cristoforis Malachia	*Verga A.*, Rendic. dell'Osped. maggiore di Milano A. 1861-1863. Milano 1865 p. 22, e Ann. un. Med. 1867 CXCIX 163	7° mese	Tubercolosi polmonale: ortopnea	Dilatazio... rifizio 3 incisio...
9	1864	Belluzzi C.	*Belluzzi*, Nuovi fatti in appoggio dell'estrazione del feto col Parto forzato durante l'agonia ecc. In: Mem. Accad. Scien. Bologna 1867 VI 356	8° mese	Apoplessia cerebrale	Dilataz... dit...
10	1864	Lazzati Pietro	*Casati*, Prosp. clin. per l'anno 1864. Milano 1865 p. 7	»	»	Dilatazio... duat...
11	1865	Belluzzi C.	*Belluzzi*, Nuovi fatti ecc. p. 358	»	Vizio precordiale e Idropericardite	
12	1867	D'Amato Antonino	*D' Amato*, Sul parto prematuro forzato ecc. In: Filiatre Sebezio 1867 LXXIII 333	7 mesi e mezzo	Vizio cardiaco valvolare	Puntu... grandi nel peri... da eden... ni de...
13	1868	Ferratini Torquato	*Ferratini*, Un nuovo fatto in appoggio dell'estrazione del feto col parto forzato durante l'agonia delle donne incinte. In: Liguria medica 1867 p 304	fine del 7° mese	Tubercolosi polmonale, Pneumorragia	Dilatazi...
14	1870	Romei Federico	*Romei F.*, Parto forzato, od artificiale immediato ecc. In: Bull. Scien. med. 1870 IX 467, X 288	8° mese circa	Tubercolosi polmonale	-

(1) Nell'utero non fu trovata che lievissima fenditura. — (2) Niuna lesione nell'utero. — (3) Niuna lesion...

Parti Sacco delle acque	Modo del Parto Naturale	mediante Rivolgimento od Estrazione	mediante il Forcipe	Stato del Feto Morto	Moribondo	Atto a vivere	Sequele rispetto alla Madre
—	—	facile rivolgimento	—	—	—	Vivo anche 1 anno dopo	Morte 6 ore dopo, senza che il parto artificiale fosse causa dell' aggravamento.
—	—	—	facilmente applicato	—	—	dato a balia	Quasi non avvertita l' operazione: morte dopo 4 ore.
—	Spontaneo	—	—	—	morto dopo poche ore	—	Breve ma notabile sollievo: morte dopo 40 ore (1).
intero	—	facile rivolgimento	—	—	morto dopo 15 o 20 minuti	—	Morte
»	—	»	—	—	—	Vivo ancora dopo parecchi mesi	Non avvertita l'operazione: morte dopo 20 ore.
»	—	Estr. per i piedi essendosi presentate le natiche	—	—	morto poco dopo	—	Non avvertita l'operazione: morte dopo 32 ore (2).
»	—	—	—	—	—	portato a battezzare il giorno dopo	Uscita dall'utero di circa 30 libbre d'acqua: mediocre salute. In seguito idrope d'ovaja; 3 paracentesi in 3 anni.
»	—	Rivolgimento (l' intiera operazione non durò meno d'1 ora)	—	—	morto dopo 10 ore	—	Morte dopo mezz'ora (3).
—	—	facile	—	—	—	vissuto 3 giorni	Lievi segni di dolore: morte dopo poche ore.
intero	—	Rivolgimento non senza difficoltà	—	—	morto quasi subito	—	Peggioramento: morte dopo mezz'ora (4).
—	—	facile rivolgimento	—	da parecchi giorni	—	—	Alleviamento: morte dopo 3 mesi e mezzo per anasarca.
intero	—	—	facilmente applicato	—	morto dopo 1 ora	—	Subito dopo l'operazione *coma*; quindi miglioramento: morte dopo 6 giorni.
»	—	facile rivolgimento	—	—	—	vissuto 34 giorni	Morte dopo 22 ore.
intero	—	—	applicato intatte anche le membrane, le quali si ruppero dopo alcuni regolari traimenti	—	morto dopo 13 ore	—	Operazione non avvertita: morte dopo 2 ore (5).

le fatte incisioni. — (4) Utero senza lesioni. — (5) Utero senza lesioni: lievissime scalfitture nell' orifizio.

Dai 14 casi, mantenendo il criterio serbato nelle precedenti indagini, uno ne va tosto levato, essendo che il bambino era morto da parecchi giorni; dei 13 rimanenti, 7 non soppravvissero che poche ore; uno passava il mese; un altro campò 3 giorni; di 2 non fu seguita la vita, ma pare indubitato che fossero in grado di continuarla; di altri 2 sapevasi che erano già grandicelli d'un anno o di parecchi, mesi, quando gli Autori ne scrivevano. I quali risultamenti sono già favorevoli se si mettano a confronto con quelli che precedentemente abbiamo veduto essere dati dal parto artificiale *post mortem;* imperocchè neppure con quello eseguito per le vie naturali s'ebbe accertata, come con questo operato nell'agonia, la sopravvivenza della prole in parecchi casi e per tanto tempo. Non è da dire poi (quando esso pure si voglia considerare) come dal lato religioso questo sgravare le moribonde avvantaggi gli altri due modi di parto, perocchè 13 volte su 14 il battesimo potè essere conferito. Ma quale la fine della madre? Tutte, meno una soggiacquero, nè del fatto è da meravigliare, considerando la natura delle malattie di cui quelle erano afflitto: se non che nel caso presente non è da guardare se sia o no seguita guarigione; bensì se alla donna sia venuto in conseguenza del parto tale aggravamento da credere che quello abbia affrettata la morte. A tale inchiesta non è facile rispondere, perchè appunto si tratta di moribonde: nondimeno nòn è senza pregio l'avvertire niuna essere morta nell'atto dell'operazione; parecchie essere sopravvissute alquante ore e più d'un giorno, una 6 giorni, ed un'altra perfino 3 mesi e mezzo. In alcune l'agonia ebbe, quantunque fugace, non piccolo miglioramento: l'operazione più volte facilmente compivasi; talora neppure era avvertita: mai nell'utero trovaronsi lesioni, in fuori delle incisure fatte ad arte per agevolare l'uscita del feto. A campare il quale v'era bensì in tutti gl'indicati casi la circostanza propizia dell'essere sempre la gravidanza in uno degli ultimi tre mesi; se non che d'altra parte s'avea disperato lo stato la madre, e spessissimo per cronica malattia: per tanto male si farebbe argomentando dalla sorte che tocca in questo caso anche alla prole, l'altra che sarebbe per avere se fosse, innanzi tempo sì, tratto fuori a vivere, ma in buona salute o non mai moribonda la madre.

In qualunque guisa poi si operi è necessario far presto: la ne-

cessità della sollecitudine da ogni parte è raccomandata (1). MORGAGNI pur facendo voti perchè s'aprissero le donne morte incinte, ben sapeva che le più volte l'operazione riesciva vana appunto perchè troppo tarda: *verum dum prosector quaeritur, dum accersitur, dum venit saepe ii qui vivebant, debiliores praesertim, infantes moriuntur.* E mentre s'aspetta il chirurgo, le donnicciuole, ed uomini ancora di loro non meno zotici, s'affannano a tener aperta la bocca della defunta, anzi che procurare di tenerne caldo il corpo, e principalmente il ventre, conforme che suggerisce la ragione, e mostrano gli esperimenti (2). E gli sperimenti sopraccitati del BRESLAU concorrono pure a mostrare quanto importi non metter indugio; poscia che sembra non possa il feto sopravvivere alla madre oltre il quarto d'ora, od i 20 minuti (3). Questo limite, che è dato come estremo, non solo venne raggiunto, ma, assai verisimilmente superato, ne' casi riferiti da TANARON e da FLAJANI: nella prima donna fece il taglio cesareo un chirurgo militare, PAILLOT, servendosi d'un temperino, e quella era morta d'apoplessia; soggiacque l'altra precipitando dall'alto: amendue erano nell'ultimo mese di gravidanza (4). Non meno d'un quarto d'ora passò dalla morte della madre al momento in cui viva fu estratta la

(1) *Depaul*, De l'Opération césarienne après la mort de la mère (Bullet. de l'Acad. de Médec. 1861 XXVI 517).

(2) De Sed. et Caus. Morbor. Epist. XLVIII § 42. — Allude alle esperienze del figlio di Stalpart van der Wiel, il quale avendo messo nell'acqua tiepida de' cagnolini, levati dall'utero e tenuti all'aria per circa mezz'ora, li trovava, essendo sempre chiusi nelle proprie membrane, che ancora dopo parecchie ore aveano il cuore che pulsava (De Nutritione Foetus Exercitatio. Leidae 1727 p. 557). Tenendo caldo il corpo della defunta, e facendo sopra di esso frizioni con cose stimolanti il Dott. Samuele Grassius seniore dice essersi potuto in un caso aver vivo il feto dopo 4 ore; ma non è detto quale fosse la malattia che condusse a morte la madre (Ephem. Nat. Cur. Cent. III Obs. 57 An. 1715 p. 136). Il Dott. Rigal nelle sue Riflessioni intorno l'operazione cesarea *post obitum*, destinate particolarmente a torre l'opinione che il feto cessi di vivere insieme con la madre, fra le altre avea anche questa conchiusione *qu'on peut prolonger la vie de l'enfant, en tenant la mère chaudement* (Annales cliniques de la Soc. méd. de Montpellier 1814 XXXIII 365, 373).

(3) Bráun crede persino che il feto non sopravviva alla madre realmente morta più di 10 minuti (Trat. cit. II 45): ciò essendo, appare tosto impossibile l'estrarre viva la creatura; e quindi a che pro raccomanda l'Autore d'aprire il ventre della madre medesima, poscia che siasi dileguato ogni dubbio di morte apparente? Forse per ossequio alla legge? Ma allora conveniva almeno avvertire come questa non vada d'accordo con la scienza.

(4) *Tanaron*, il Chirurgo Raccoglitore moderno. Bassano 1798 III 69. E prima nel Giornale di Medicina dell'Orteschi (A. 1771 IX 365). — *Flajani*, Collez. d'Osservaz. III 144.

creatura nelle gastroisterotomie (per dire di alcune delle più recenti) di Breslau (1) e di Pingler (2); 23 minuti passarono nelle altre di Brotherston (3) e del medesimo Pingler (4); perfino, cosa notabile, da *tre quarti d'ora* nel fatto del Dott. Perrotte esposto e commentato dal Devilliers all'Accademia di Medicina di Parigi (5). Il Taylor, professore di Giurisprudenza medica nel *Guy's Hospital* di Londra, facendo osservare come affatto particolari siano le condizioni del feto nell'utero, e distintissime da quelle dell'infante che abbia respirato, è di parere ch'esso possa sopravvivere in guisa che anche dopo *un'ora*, ma non di più, dalla morte della madre l'operazione cesarea riesca a trarlo fuori vivo (6). Depaul non concede che come fatto straordinario e rarissimo tale tempo, tenendo fermo

---

(1) Monatssch. für die Geburtsk. 1862 XX 62.

(2) Ivi 1869 XXXIV 251.

(3) Edinb. med. Journ. 1868 XIII 930.

(4) Monatsschr. l. c. p. 244.

(5) Bullet. de l'Acad. de Médec. 1863 XXIX 178. — Moriva la donna del Perrotte improvvisamente per rottura d'aneurisma essendo nel nono mese di gravidanza: il feto estratto non sopravvisse che 40 minuti. Parimente il bambino, che diè argomento alla storia del Breslau, non campò che 6 o 7 ore; ma la madre non era ancora nella 33ª settimana di concepimento, quando venne colpita dalla mortale pneumonite. Anche Flajani ebbe vivo per dieci minuti il feto, che in egual modo levò da una sposa incinta da sette mesi, e morta di febbre putrida o tifo (l. c. p. 161). Mazzoni a Firenze mediante la sezione cesarea da quattro donne, che non ancora aveano compita la gravidanza, otteneva salvi due feti; ma non è detto quanto tempo scorresse fra la morte e l'operazione (Prospetto ragionato ecc. Firenze 1833 p. 46). Del pari non è indicata questa circostanza per il caso del Bresciani de Borsa, il quale avvisa soltanto d'aver avuto il conforto d'estrarre viva la creatura mediante il taglio cesareo da una morta di vajuolo (Saggj di Chir. prat. Verona 1843 p. 51). Nel *Resoconto statistico degli Ospedali di Roma* (Anno 1864 p. 38) è semplicemente notato che s'ebbe vivo nello stesso modo il feto da donna morta per malattia di cuore con idrotorace nel settimo mese di gravidanza: bensì il Dott. Antonio Rota, quantunque in modo non preciso, segna il tempo, *qualche minuto*, che scorse fra la morte improvvisa, in conseguenza di doppio idrotorace con anasarca, e la sezione; il bambino non avea più di 7 mesi ed era asfittico; nondimeno potè essere campato (Gaz. med. Lomb. 1873 p. 329). Sul cadavere poi trovossi che la bocca dell'utero era dilatata per *circa lo spazio di una moneta da due lire*; la donna in oltre avea partorito altre volte, era ben conformata, ned ancora erano colate le acque quando l'operazione venne fatta: quindi il Dott. Verardini meravigliavasi che il collega con tante opportune circostanze non avesse procurato di condurre il bambino per le vie naturali; ed anzi non sapeva non rimproverarlo dell'aver preferito l'operazione cesarea (Gaz. sud. An. cit.).

(6) The principles and practice of medical Jurisprudence. London 1865 p. 803.

il limite di mezz'ora (1): Velpeau invece estendeva la possibilità che il feto soppravviva a *due ore* (2), ed altri oggi pure, come il Villeneuve, la porta sino a *quattr' ore e mezzo*, se non va più oltre ancora (3), varcando così le 12 ore che a mala pena erano consentite dalla fisiologia dei tempi di Riolano (4). Se non che è da distinguore in questo computo la semplice conservazione di qualche segno di vita dalla capacità di poter continuare a vivere, dopo che il feto sia stato cavato dal seno della madre: il Prof. Randacio, ad esempio, con il Dott. Filì vedevano persistere i movimenti del cuore in un embrione umano di circa quattro mesi espulso già da dodici ore (5). D' altra parte dovrebbesi essere ben certi dalla morte stessa della madre. Ma per qual segno può aversi tale certezza? Forse con l'agopuntura del cuore proposta dal Plouviez, quando cioè perfettamente immobile rimanga l' ago che dal costato s' infigge nel

---

(1) En fixant à une heure après la mort réelle de la femme le temps que peut continuer à vivre l'enfant encore renfermé dans son sein, je fais une très-large concession que ne justifient ni les faits, ni le raisonnement (Bullet. de l' Acad. de Médec. 1861 XXVI 569)

(2) Traité cit. p. 455.

(3) Non solamente fino a questo punto, ma ad oltre le 24 ore, tiene il Villeneuve possa trovarsi *vivo o con qualche segno di vita* il feto: la possibilità per altro di continuare la vita medesima, estratta che sia la creatura dall' utero, sembra la voglia limitare alle due ore dalla morte della madre (De l' Opérat. césar. p. 70, 76). Nondimeno fa un' eccezione, forse perchè si tratta d' un beato, per S. Raimondo *nonnato*, su la cui storia l' autore piamente a lungo si ferma; ma non con tanta fede da accettarla come dà la leggenda: e per vero egli non crede che quel bambino, che poi divenne il sant' uomo che tutti sanno, continuasse a vivere tre giorni nel seno della madre morta; bensì gli sembra più conformé a ragione il supporre *que la mort n' a été qu' apparente les deux premiers jours* (Ivi p. 73). E perchè non di più? Posta la premessa di non poter pienamente accogliere la tradizione, senza negare il fatto nella sostanza, conveniva interpretarlo più *alla medica*, raccorciando cioè il tempo della sopravvivenza uterina ed allungando il tempo della morte apparente della madre; poichè la scienza odierna com' è disposta a concedere questo secondo avvenimento, è restia riguardo al primo. Così il Prof. Scipione Giordano assevera d' aver veduto insieme con i Dott. Valerio e Malacria una giovane signora per circa 70 ore (dal 4° sino alla fine del 7° dì del puerperio) in tale stato di letargo che, *tranne qualche rado e oscurissimo battito cardiaco, della morte s' avea tutte le apparenze* (Giorn. Accad. med. chir. Torino 1862 XLV 328).

(4) Alla domanda se il feto dopo 36 ore, morta la madre, possa uscire spontaneamente dall' utero, il Riolano risponde negativamente, *nam foetus subsidio materno destitutus vix per duodecim horas propria vita vivere potest* (Anthropogr. Lib. VI Cap. 8 Op. anat. cit. p. 399).

(5) *Randacio Francesco*, Sul cuore d' un Feto Studj. Palermo 1874 (Dall'Osservatore medico).

viscere che è *ultimum moriens?* E della vita del feto come essere sicuri? Il senso dell'udito è senza dubbio in questo caso ottimo sussidio; ma non per ciò che non si ode battere il cuore può inferirsi che proprio morto sia l'infante (1), e quindi prendere da ciò motivo per non fare nulla: val meglio dunque prontamente decidersi ad operare, quand'anche null'altro che un cadavericciuolo si giungesse a trarre fuori dell'utero, salvo che, soggiunge il Tarnier, con lo stetescopio non s'avesse potuto in certo modo assistere alla morte della creatura, nel qual caso pare a lui debba il chirurgo astenersi da qualsiasi operazione (2). Ma sarà poi questa ragione tanto sufficiente e persuasiva da fermarci la mano? E posto pure che sia sicura la morte del feto, l'opera nostra non diverrebbe affatto inutile che quando fosse veramente spirata anche la madre; imperocchè, se in lei rimanesse tuttora soffio di vita, ben potrebbe l'ostetrico sperare, per gli esempj che n'abbiamo dati, di poter co' maneggj del rivolgimento rieccitare i languidi sensi. Certamente che tale speranza non può aversi se non ne' casi di male improvviso come convulsioni, sincope e via dicendo; ma che anche nelle moribonde per cronica ed irreparabile infermità il parto arrechi talvolta momentaneo sollievo, è pure dal secondo dei nostri Prospetti mostrato.

Nè basta far presto: se non altro che questo occorresse, la maggior parte delle gastroisterotomie che si fanno negl'istituti ostetrici dovrebbero riescire a bene; imperocchè, se v'ha luogo in cui sia possibile l'operare sollecitamente, è senza dubbio l'ospedale: ciò nondimeno abbiamo veduto che la cosa va in tutt'altro modo. Quindi oltre del tempo e dell'età del feto, è da tener conto della qualità del male, che condusse a morte la madre, per isperare o no che l'operazione riesca profittevole; giacchè, siccome di sopra venne notato, le diverse malattie della madre hanno pure diverso influsso su la vita della creatura, e per conseguenza su la possibilità di camparlo. Se la madre soccombe repentinamente il feto può sopravvivere, dice Barnes, certo tempo *(assez-longtemps)*; pochi minuti se quella muoja per tisi od altra malattia lenta; se invece per emorragia o rottura d'utero il feto *deve premorire* alla madre (3). Il Villeneuve

---

(1) Ne dà esempio la storia del Dott. Pier Paolo Parodi (Liguria medica 1856 p. 183).

(2) *Cazeaux*, Traité cit. p. 1064.

(3) Leçons cit. p. 303.

dalle indagini fatte in proposito crede di potere trarre queste deduzioni: 1° le donne realmente morte in conseguenza di parto lungo e penoso, o delle operazioni fatte mediante il forcipe od il rivolgimento, non hanno mai dato figli vivi; 2° le malattie di cuore, la tisi e la febbre tifoide mentre tolsero di vita le madri, non produssero la morte, prima della gastroisterotomia, che della metà dei feti; 3° un terzo e più di bambini rimangon vivi nel caso d'emorragia per irregolare posizione della placenta; 4° i due terzi, essendovi stata eclampsia; e 5° i tre quarti quando si tratti di affezioni cerebrali (1). Ma a queste conchiusioni non possiamo del tutto consentire, volendo tener conto, nè v' ha ragione di non farlo, delle note che pure noi abbiamo raccolte: così nei 116 casi di operazioni cesaree che ci forniscono gli Ospedali di Milano e di Cremona, insieme con l'Istituto ostetrico di Venezia, troviamo figurare per 27 volte come causa di morte l'*anasarca e vizj di cuore*, per 17 le *affezioni cerebro-spinali* (apoplessia, eclampsia, mielite, meningite), per 9 la *tisi polmonale*: de' 53 feti uno venne tratto moribondo, due sopravvissero da uno a tre giorni, gli altri tutti erano morti, malgrado che il taglio cesareo fosse fatto *subito dopo* la morte della madre; molto più che cotesto *subito* avrebbe non piccola latitudine, secondo i calcoli dal predetto VILLENEUVE, e cioè di *mezz' ora* (2)! Nell'altro gruppo di 24 osservazioni tratte dagli ospizj ostetrici di Firenze, Genova, Milano, Pavia, Torino le cause della morte della madre sono indicate 16 volte: per quasi la metà (cioè per 7) riduconsi a malattie polmonali, od acute o croniche, per l'altra a morbi cardiaci e cerebrali; i due casi in cui i bambini estratti sopravvissero entrano fra quelli di cui è taciuta la causa della decessione. L'ASDRUBALI teneva in tanta considerazione la natura della malattia che condusse a morte la madre, rispetto alla maggiore o minore vitalità del feto, da non volere, quand'anche la gravidanza fosse giunta al nono mese, e aperto si trovasse l'utero, si facesse la versione della creatura se non *in quelle gravide nonimestri, le quali ore innanzi godevano forza e vigore* (3).

---

(1) Mem. cit. p. 79.

(2) « La proportion des enfants qui survivent dans la catégorie des opérations faites immédiatement après la mort, est presque égale (4 sur 7) à celle des opérations pratiquées de la 10e à la 20e minute (5 sur 8) » p. 75.

(3) Precaria è la vita, dice il medesimo Autore, del feto di donna consunta da lento mor-

Lo Stoltz, dopo aver detto che di solito il feto non sopravvive quando la madre abbia patito lunga malattia, e specialmente uno di quei morbi generali che possono trasmettersi alla creatura, conchiude che, all' infuori di subitanei accidenti, o di malattie affatto locali e di breve durata, *rien n' est moins probable, que la survie du foetus* (1). Alla quale conchiusione pur troppo ci conducono altresì le note da noi raccolte (2); nondimeno non ci pare di dover tacere che dei 7 feti su 100 estratti con qualche segno di vita per mezzo dell' operazione cesarea nell' Ospitale maggiore di Milano, 2 erano figli di tisiche, 3 di vajuolanti, 1 di morta per epistassi, ed il 7° di altra per pneumonite: quest' ultimo feto non avea più di 5 mesi, e gli altri da 6 in 7. Ne' pochi casi sopra notati di bambini salvati, o con il taglio cesareo o con il parto artificiale per le vie naturali, troviamo assai diverse essere state le cause di morte delle madri: malattie acute cioè e croniche, accidenti repentini e processi infettivi. Secondo il Dott. De-Cristoforis più della metà de' feti perdono la vita nel seno stesso della madre idropica, e presso che altrettante volte la loro morte precorre di 15 o 20 giorni quella della genitrice (3). Se non che l' idropisia, l' anasarca ecc. è nome collettivo sintoma di diverse lesioni, e però, dirassi, infida misura; ma nè anche per uno stesso morbo eguali ne sono gli effetti. Essi variano conforme che procede il male, e secondo certe sopravvegnenze, che non sempre è possibile prevedere e meno ancora valutare: così il Balocchi osserva che mentre le tisiche generalmente si sgravano, con brevissimo e poco penoso travaglio, di bambini viventi prima di soccombere; quelle infelici invece in cui la consunzione polmonale procede rapidissima, o *florida* come dicono alcuni, mai, specialmente trattandosi di primipare, giungono a dar vivo il parto; e però egli pregava i medici, ai quali se ne offra occasione, di vedere se la morte stia o

---

bo, e senza dubbio s' estinguerebbe nell' atto dell' estrazione, *aspra essendo la via che gli si fa attraversare, nè breve il tempo che a ciò è d' uopo impiegare* (Manuale clinico d' Ostetricia. Roma 1826 II 229).

(1) Diction. cit. p. 92.

(2) In 12 casi di gastroïsterotomia *post mortem* dei quali, scrive il Prof. Giordano, fui autore o spettatore, non potei mai ottenere un feto vivo per quanto prontamente si fosse operato (Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1862 XLV 335).

(3) Ann. un. Med. 1869 CXCIX 134.

no, in questi casi, in rapporto con le prolungate e troppo gravi angustie di respiro (1). E veramente questo della dispnea è fattore di grande importanza; nondimeno lo stesso Autore fa menzione d'altro feto che campò circa un giorno e mezzo, quantunque levato da donna gravida nel settimo mese, e che moriva sotto un'accesso di ortopnea, essendo cardiaca, durato da un'ora (2). In somma non ancora ben determinato è cotesto influsso dello stato patologico materno rispetto alla vita del feto, almeno come azione speciale e distinta dalla efficacissima del tempo: d'altra parte non è impossibile, anche per ciò che in seguito diremo (3), che il feto possa, morta la madre, protrarre la vita al di là del termine comunemente segnato, cioè dei 20 o 30 minuti; avvertendo nondimeno che, sebbene più lungo, questo tempo non mai sarebbe la giornata e tanto meno le due, di cui la credulità, o lo sconsigliato zelo narrano e magnificano le storie. Le quali, senz'essere assolutamente respinte, vanno debitamente intese, riguardando cioè la maggior parte della durata dei fatti dalle medesime esposti, quale tempo di morte apparente, siccome avemmo occasione di dire poco sopra. E tale dovette essere, fuor d'ogni dubbio, il caso del Dott. Nehr, perocchè è detto che feto e placenta continuarono a vivere 7 ore dopo la morte improvvisa della madre in un accesso di spasmo della glottide (4). Che poi le apparenze della morte possano continuare molte ore, oltre che dal fatto solenne dal Giordano avvertito in una puerpera (5), è provato dall'altro (volendo scegliere ognora gli esempj nel campo nostro) del Tallinucci; il quale non potè prestare soccorso alla creduta morta

---

(1) Ostetricia p. 647.

(2) p. 465.

(3) Cioè nel Capo 42°, trattando de' mutamenti che succedono nella creatura subito che nata, e della persistenza della vita fetale. Uno de' feti cavati con la gastroisterotomia nell'Ospedale maggiore di Milano campò una giornata, quantunque, non ancora settimestre, fosse venuto alla luce *due ore* dopo che la madre avea cessato di vivere consunta dalla tubercolosi polmonale. Vedi eziandio su quest'argomento della sopravvivenza gli articoli del Mattei *(De l'opération césarienne post mortem)* e del Faure *(Quelques faits relatifs à la vitalité du foetus)* inseriti nella *Gazette des Hôpitaux* dell'anno 1861 p. 213, 221.

(4) Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1836 IV 58. — Elia Siebold afferma d'aver trovato in un caso di operazione cesarea, fatta per morte improvvisa, il feto che dava segni di vita anche dopo *tre ore* (Lehrbuch der prakt. Entbindungsk. cit. p. 335).

(5) Indicato in una nota precedente.

che passate parecchie ore, e compiere il parto per le vie naturali dopo non pochi adoperamenti, avendo pure, tra le altre cose, incisa la vena del braccio; ma indarno, che sangue non ne usciva se non quando l'utero venne sgravato di bambina tuttora viva, facendo così segno, ed allora soltanto, nemmeno la madre essere cadavere (1). Donde può trarsi nuova prova quanto difficile sia talvolta distinguere la morte dubbia dalla reale, senza ricordare ciò che accadde al D'OUTREPONT, sperimentato ostetrico come tutti sanno: tenuta per morta una gravida, poichè per tre quarti d'ora v'avea speso intorno infruttuosamente ogni cura per rianimarla, quegli le avrebbe aperto il ventre, giacchè il feto dava indizj di vita, se avesse avuto seco i necessarj istrumenti; ma come andò a cercarli la donna rinvenne, per quindi partorire, compiendo tra breve il tempo della gravidanza, viva creatura (2). Nè perchè tale evento succede di rado, anzi rarissimamente se si metta nell' esame la debita attenzione, può negarsene la possibilità; i fatti da noi ricordati, sebbene pochi, come di quella danno fede, ammoniscono della necessità d'andar cauti per evitare le fallacie dell'apparenza. In oltre neppure è esclusa la possibilità che anche i feti di meno sette mesi possano vivere fuori dell'utero: e *sei* per l'appunto n'aveano quello che campò tre giorni nell' Ospedale maggiore di Milano, morta la madre di tubercolosi, e l'altro anche più fortunato, poichè potè farsi fanciullo, di cui fa ricordo l'ESTERLÈ (3). Per tutte queste ragioni è da seguire la massima, con cui l'Accademia medica di Parigi chiudeva la discussione intorno l'operazione cesarea *post mortem*, la quale lascia al medico balìa di operare fino a che egli abbia speranza d'estrarre dal seno della donna morta gravida una creatura in tale stato da potere

---

(1) Vedi sopra il Prospetto de' casi di morte apparente in cui venne fatto il parto artificiale per le vie naturali.

(2) Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1843 XIII 345. — Il Dott. Reuter trova più difficoltosa l'operazione cesarea nella donna spenta da morte improvvisa in confronto all'altra fatta nella viva, non solamente a cagione del dubbio che può esservi intorno la realtà della morte; ma altresì perchè in tale caso l'utero non più contraendosi come nella gravida viva, il sangue che stagna nelle vene, sgorga più facile e largamente s'espande (Heidelb. klin. Annal. 1834 X. — Gaz. méd. de Paris 1835 p. 22). Ecco fisima di creare difficoltà e pericoli, mentre altri si studia, non potendo vincerli, di negarli o nasconderli!

(3) Ann. un. Med. 1861 CLXXV 430.

sostenere la vita estrauterina (1). Se non che con proposizione sì generale male s'accorda l'obbligo di servirsi solamente del taglio cesareo, quando invece la diversità de' casi, e la stessa difficoltà di distinguere la morte reale dall'apparente, tanto per la madre come per il feto, può esigere provvedimento diverso, che anche da particolari ed estrinseche ragioni può venir imposto. Così, secondo DEVILLIERS, nelle israelite morte prima di sgravarsi, il feto non potrebbe essere estratto che per le vie naturali, giacchè la religione ebraica proibisce di tagliare i cadaveri (2): ma veramente io leggo in una dotta dissertazione di medico israelita, ABRAMO ARTÒG ISRAËLS, che dai vecchi rabbini venne dato, ed oggi ancora si segue, il precetto *illico post mortem instituendam esse sectionem caesaream in gravida certe mortua* (3); ciò che pur facevasi nell'antica India, come appare dall'Ayur-Veda di Susruta (4). Piuttosto ci piace di rammentare (perchè ciò che a lui successe ad altri può accadere) che al TALLINUCCI venne assolutamente vietato di fare il taglio cesareo a cui s'accingeva, perchè non volevasi che sul corpo della donna, rimasta incinta senz'esser maritata, rimanessero i segni della patita

(1) Bullet. de l'Acad. de Médec. 1861 XXVI 707. — Depaul dichiarava all'Accademia medesima ch'ei non avrebbe mai fatto operazione cesarea *post mortem* sopra donna, che almeno non avesse toccato il 5° mese di gravidanza (Ivi XXVI 570); il Tarnier, pur ammettendo che le più volte sia inutile allorquando siano scorse 4 ore e mezzo dalla morte, crede si debba fare tale operazione, poichè alcuni fatti, di cui per altro ei non vuole guarentire l'autenticità, pare provino che la vita del feto può tuttavia continuare, venuta meno quella della madre, per 10, 15 e persino 24 ore (*Cazeaux*, Traité cit. p. 1064). Il Villeneuve va oltre ancora queste estreme concessioni, affermando che, qualsiasi lo stadio della gravidanza e il tempo trascorso dalla morte ben accertata della donna, il taglio cesareo va fatto (Mém. cit. p. 134); e quantunque confessi che sarebbe meno zelante per una gravida da uno o due mesi, morta di malattia cronica ed essendo passate già 3 o 4 ore, nondimeno, soggiunge, che mai rifiuterebbe l'opera sua in simili casi, *pour peu que la famille en manifestât le désir* (Ivi p. 124). Non si potrebb'essere, ognun lo vede, nè più speranzosi, nè più gentili; onde che non all'intiepidito sentimento religioso, come lo stesso Autore poco appresso lamenta, ma alla minore fiducia ed alla minore compiacenza degli odierni medici e chirurghi, parrebbe si dovesse attribuire *la rareté de plus en plus grande des opérations césariennes post mortem* (p. 136).

(2) Union méd. 1861 IX 567.

(3) Collectanea Gynaecologica ex Talmude Babylonico. Groningae 1845 p. 161. — Parimente il Dott. Schreiber narra che una volta ebbe molto da fare per indurre certo ebreo a lasciar aprire la moglie morta gravida; e l'opposizione non per altro era fatta che per essere quel giorno *Sabbato* (Neue Zeitschift für Geburtskunde 1844 XVI 126).

(4) I 188 trad. di Hessler. — *Vullers*, Alt-Indische Geburtshülfe (Janus I 248).

operazione, ricordo di dolore e di vergogna (1). D'altra parte l'estrazione per le vie naturali può riescire impossibile, o pericolosa per il feto, non solamente perchè angusta sia la pelvi e mal situato il feto, ma perchè l' orifizio ed il collo uterino si mantengono stretti e resistenti, il Balocchi accenna giusto ad uno di questi casi, onde che egli usciva in queste parole: « Vorrei dunque che fosse bene inteso, che nella donna in parto, come in quella nella quale un attento riscontro fa scorgere segni di grandi disposizioni al parto, il tentativo è umano, logico e pratico; ma quando si trova il collo lungo, duro e perfettamente chiuso questo tentativo non ha nessuno de' tre attributi ricordati, ed invece di andare verso lo scopo che ci si propone; il salvamento del feto, se ne allontana, e se esso è ancora vivente, la estrazione forzata per le vie naturali gli fa perdere le ultime scintille di vita (2) ». Or bene, questi ostacoli, come nelle morte, possono del pari, e di leggieri si comprende, trovarsi nelle apparentemente morte e nelle moribonde; del che il fatto del Tibone indicato nella parte B del primo Prospetto, e l' altro esposto dal Verga, e similmente indicato nel Prospetto successivo, sono esempj: l'ostetrico torinese prendeva anzi occasione da quel fatto per iscendere nella temperata conclusione, che pur abbiamo riferita, ed alla quale accede eziandio il Giordano con dire che il taglio cesareo nelle gravide morte vuol essere riservato ai casi in cui il parto artificiale per le vie naturali *è impossibile, tanto più se questa impossibilità dipendesse da viziatura più o men grave del bacino* (3). Egli ancora saviamente fa notare che in questo, come in tanti altri argomenti di pratica ostetrica, non si possono stabilire leggi assolute, perocchè fuori anche delle varie condizioni del fatto in sè stesso riguardato, le *convenienze sociali* si frammischiano per far mutare la massima, che

---

(1) E provvido fu quel divieto, perchè la donna, come che tale apparisse, non era veramente morta. — Il Dott. Duparque dice d'aver eseguito nel 1840 il parto forzato in una tisica giunta all' ultima fine, non con altra vista che di assicurare al marito della moribonda, avendo vivo il figliuolo, pingue eredità. Il feto, quasi nonimestre, così estratto sopravvisse 9 giorni; la madre 5 (Mém. sur. l'Accouchem. par la dilatation forcée du col de l' utérus. Paris 1861).

(2) Ostetricia p. 645. — Di tentativo non riuscito di parto artificiale per le vie naturali, quantunque la gravidanza fosse molto innanzi, in donna morta d' apoplessia polmonale dà notizia il Dott. Grynfellt nel *Montpellier médical* (1868 XXI 326).

(3) Cesare od Agrippi nel caso di morte della gestante (Mem. cit. Giorn. dell'Accad. med chir. Torino 1862 XLV 340).

s'è, ermata come generale. E però ei medesimo, quantunque premetta che in donna morta non gravida ancora di 7 mesi l'ostetrico nulla ha da fare, concede che ne' casi improvvisi, in cui non è possibile stabilire precisamente il tempo della gravidanza, sia meglio operare anche quando il volume e l'esame del ventre dessero a credere non essere ancora toccato il termine anzidetto. In oltre lo stesso Professore Giordano è d'avviso che nelle malattie lente d'esito certamente letale, il parto forzato *possa antivenirsi e agevolarsi col parto provocato* (1); proposta la quale concorda con quello che noi sopra dicemmo rispetto all'Esterle, cioè che in alcuni de' casi da lui esposti più che altro vedesi *un' applicazione del parto prematuro artificiale.*

Bene adunque la pensò il Belluzzi nel domandare che la legge lasci al medico la libertà di fare ciò che meglio giudicherà opportuno intorno alla donna morta ne' tre ultimi mesi di gravidanza (2): ed il suo parere va d'accordo con quello di altri autori e particolarmente del Grenser (3), imperocchè anche in Germania si è nuovamente domandato di riformare la *legge regia* (4); anzi lo Schwarz la vorrebbe del tutto abolita, per la ragione, già accennata, che su 107 operazioni cesaree *post mortem*, fatte in 13 anni nell'Elettorato di Assia, neppur un bambino è stato salvato. Il Dott. Berg, Consigliere aulico ed Ispettore medico del governo d'Archangel in Russia, dichiara che la legge dovrebb'esser affatto tolta, se per essa s'intenda d'ottenere tale salvamento: la medesima non potrebbe servire

(1) Ivi p. 341.

(2) E però il Belluzzi in un caso in cui angusta era la pelvi, malgrado che fosse aperta la bocca dell'utero, faceva sollecitamente l'operazione cesarea su donna morta nel settimo mese per *dispnea susseguita a morbillo retropulso:* la bambina estratta non diede che lievi segni di vita (Mem. Accad. Scienze Bologna 1867 VI 350). Parimente non più che con un *pò di fremito cardiaco*, che presto cessava, diede segno di non essere morto il feto cavato fuori dal ventre 5 minuti dopo che la madre moriva nel principio dell'ottavo mese probabilmente d'ileo-tifo (Ann. un. Med. 1874 CCXXVII 225).

(3) *Naegele et Grenser*, Traité cit. p. 347.

(4) Abbiamo già avvertito l'editto del Principato di Lippe-Detmold. Meritano del pari ricordo le prescrizioni del *Landrecht* prussiano del 1811 e del Regno del Würtemberg del 1828 riferite dallo stesso Reinhardt (p. 54, 57): le prime lasciano piena libertà circa al modo di sgravare la morta incinta; le altre di non fare il taglio cesareo, quando s'ottenga il medesimo scopo mediante il forcipe od il rivolgimento.

che come mezzo di conseguire il fine d'amministrare il *battesimo*, nel qual caso dovrebbe altresì essere corretta (1)! Altri, come Breslau, pur conservando l' obbligo del taglio cesareo, volentieri dichiarano che quest' operazione può esser evitata quando il feto sia sicuramente morto prima della madre, ovvero quando si abbia speranza di poterlo estrarre con maggiore sicurezza e sollecitudine per le vie naturali.

Abbiamo detto che il parto artificiale per la strada aperta da natura venne sostituito alla gastroisterotomia in vista particolarmente del pericolo d' incidere corpo non ancora cadavere, e che per conseguenza esso era essenzialmente diretto da riguardo verso la madre, mentre l' operazione cesarea mira innanzi tutto ad aver vivo il feto: ma se in questo intendimento s' andò tant' oltre da non aborrire di mettere il coltello su la moribonda, nell' altro pure si eccedette sostenendo che, fino a tanto che la morte della madre non è certa, bisogna deporre qualsiasi idea di fare in essa un' operazione con lo scopo di salvarne la creatura; imperocchè se la morte non sia che apparente *le meilleur service que l' on puisse rendre à l'enfant, c' est de lui conserver sa mère* (2). Ma qui ancora si pone una massima troppo assoluta, nè si riguarda il caso di malattia sicuramente letale, o l' altro in cui lo sgravio può riescire di alleviamento all' inferma, siccome natura insegna, mentre ella stessa talvolta provvede al bisogno con l' aborto, o con il parto prematuro. Così il Balocchi notava di non aver fatto più di cinque tagli cesarei, nel tempo che da oltre 70 tisiche morivano nell' ospedale di S. Maria Nuova, le altre tutte avendo partorito un' ora o due, un giorno o due giorni prima di soccombere (3); parimente il Dott. De Cristoforis, rispetto alle idropiche, trovava che la metà delle volte e più la gravidanza non giunge al proprio termine, e frequentemente resta troncata tra il settimo e l' ottavo mese (4). Da ciò appare altresì

(1) *Casper*, Vierleljahrsschrift für gerichtl. und öffentl. Medicin 1863 XXIV 219. — La proposta del Berg venne aspramente censurata nella *Deutsche Zeitschrift für die Staatsarznei-kunde* (1865 XXIII 52), non ponendo per altro abbastanza mente che la strana idea potrebbe essere scusata dalle peculiari condizioni della Russia.

(2) *Campbell Charles-James*, De l'Accouchement des femmes qui meurent à une époque avancée della Grossesse. Thése cit. p. 48.

(3) Ostetricia p. 645.

(4) Ann. un. Med. 1867 CXCIX 134.

che non di sovente deve presentarsi l' occasione di sgravare donne morte incinte: e però, non come esatta misura, ma qual semplice indizio della poca frequenza dell' avvenimento, notiamo che quel gruppo di 21 sezioni cesaree *post mortem*, fornito dagli ospizj ostetrici di Firenze, Genova, Milano, Pavia e Torino (1), tiene la proporzione del 2 1[2 per mille, giacchè venne tratto dalla somma di 8352 parti. Anche è da avvertire che mentre nel registro dell'Ospizio delle partorienti di Genova, in poco più di due mila parti succeduti in un dodicennio, contansi 12 di tali operazioni (2); nell'altro dell'Istituto ostetrico di Venezia in circa 31 anni e sopra 7174 ne sono segnate 6 soltanto, e neppur una ne' Rendiconti della Clinica di Palermo, quantunque dal 1851 al 1872 vi si sgravassero 3000 donne: per l'opposto nello spedale maggiore di Milano in un ventennio (1853-73) in meno di due mila parti (1856) le gastroisterotomie *post obitum* furono da un centinajo. Della quale differenza la ragione principale deve cercarsi in ciò che nell' ospedale milanese non vanno che gravide malate, e talvolta già moribonde. Guardando poi alle tabelle dello Heyman apparisce che una volta soltanto su 800 avviene la morte di donna gravida negli ultimi mesi; ma sì fatta proporzione è ben al di sotto del vero, poichè desunta semplicemente dalle denunzie delle fatte sezioni cesaree, delle quali, per confessione dello stesso Autore, una metà per lo meno non va riferita, o comunque rimane ignota (3). E senza dubbio dev' essere così, poichè nell' Ospedale maggiore di Milano tale proporzione la vediamo salire a quasi l' 1 in 80 (4): vero è che in quel luogo v' hanno, siccome notammo, speciali condizioni, e le gravidanze de' primi mesi non sono disgiunte da quelle degli ultimi; nondimeno la differenza è tanta da

---

(1) Non più 24 ma 21, perchè manca, rispetto a tre casi, il modo di far il ragguaglio con la somma intiera de' parti.

(2) Dal 1855 a tutto il 1866 la somma de' parti fu di 2083 (*Viviani*, Relaz. sui Parti ecc. p. 115, 125). Secondo l'*Appendice*, o correzione, fatta dal Ghersi alla Relazione suddetta le operazioni cesaree in tale tempo non furono che 11.

(3) Die Entbindung lebloser Schwangern etc. (ultima tavola).

(4) Da un *Prospetto numerico*, favoritomi del prelodato Dott. Zucchi, risulta di fatti che dal 1868 al 1873 vennero accolte nell'Ospitale maggiore di Milano 1669 gravide inferme, e fatte 21 sezioni cesaree *post mortem*: pertanto la proporzione di queste a quelle è di 1 a 79.48.

dover necessariamente credere che le ommissioni, o di denunzia o di operazione, siano anche maggiori della misura sospettata dal Consigliere medico prussiano. Se non che l'opportunità di estrarre il feto incidendo il ventre oggi dee presentarsi meno che per lo addietro, anche guardando la cosa dal punto di vista religioso; e ciò perchè tutti omai vanno d'accordo nel dire che è da vedere, prima di fare quel taglio, se non sia possibile di operare per le vie naturali. Il Rizzoli, che ha esteso la pratica di questa maniera di parto artificiale mostrandone la possibilità dove generalmente reputavasi pericolosa, o non fattibile; l'Esterle, che n'ha fatto anticipato sussidio adoprandolo, in beneficio della vita del feto, nelle stesse moribonde, hanno sempre più ristretto il campo della gastroisterotomia. L'uno e l'altro procedimento vediamo ora con plauso accolto non pure fra noi (1), ma in Francia (2), in Inghilterra (3), in Germania (4) e più particolarmente nel Belgio (5): ed in vero, s'eglino vengano usati con la debita accortezza e dentro i limiti ne' quali possono servire; saranno d'indubitata utilità, e formeranno giusto vanto dell'ostetricia conservativa e dell'italiana ancora; la quale appunto seppe principalmente con que' due maestri dare regolarità di metodo e pratico indirizzo ad idee rimaste sterili perchè troppo indeterminate od ecces-

---

(1) Oltre le citate, veggansi le seguenti memorie: *Poma Angelo*, Il Comitato di Cremona e il metodo Rizzoli nel parto forzato (Bullet. Scien. med. 1863 XX 72). — *De-Paoli Vincenzo*, È ancora in oggi ammissibile, quale metodo generale, la gastro-isterotomia *post mortem?* (La Nuova Liguria medica 1872 p. 313). — *Maioni Ludovico*, Modus agendi sulla donna morta incinta. Dissertazione. Vercelli 1873.

(2) « Je ne saurais trop insister avec presque tous ceux qu' ont étudié cette question *(del modo di sgravare le morte incinte)*, sur les avantages qu' offre l' extraction de l'enfant par les voies naturelles (Bullet. de l'Acad. de Méd. 1861 XXVI 559) ». — *Devilliers*, De l'extraction du foetus par les voies naturelles pendant l'agonie ou après la mort de la femme (Union méd. 1861 XIV 581). Il medesimo autore ritornando sull'argomento, avvisa che l'Accademia di Medicina di Parigi ammetteva l'*utilité de l' accouchement forcé, tel que le propose le Prof. Rizzoli chez les femmes mortes enceintes et avant tout travail de parturition* (Ivi XVI 171).

(3) Vedi le Lezioni citate del Barnes.

(4) *Valenta*, Fall von Entbindung einer dem Tode nahen Tuberkulösen mittels Gebärmutterkatherisation von einem lebenden Kinde (*Schmidt' s* Jahrb. 1862 CXI 191).

(5) *Hyernaux*, Traité cit. et Journ. de Méd. de Bruxelles 1869 XLIX 118 (Parto forzato in moribonda e in donna morta) — *Janssens*, Del Parto forzato ecc. (Bullet. Scien. med. 1870 IX 399). — *Hubert L. J.*, Cours d'Accouchements. Louvain 1869 II 127, 128.

sive, ovvero, se messe ad effetto, senza seguito e presto dimenticate, non avendo nè dal numero de' fatti, nè dal prestigio della fortuna sufficiente forza e patrocinio per essere accolte e ricordate (1). Ma più che altro di questa ripugnanza nell'accogliere e facilità nel dimenticare era causa la prepotenza della consuetudine, la quale teneva fermo in pratica l' antico precetto della legge romana, quantunque da più parti e da autorevoli persone venisse, come abbiamo veduto, raccomandato di tentare nella donna che muore incinta, prima del taglio cesareo, il parto per le vie naturali; quantunque si sapesse che queste potevano essere forzate, e veramente si forzassero per rimuovere, sgravando l' utero, l' estremo pericolo di sfrenate convulsioni, o di strabocchevole emorragia. Se non che non sempre quelle deduzioni che poi sembrano le più spontanee, que' passi che più tardi appajono sì brevi sempre si traggono o si fanno: sono coteste più che le soste della scienza, le neghittaggini o dubbiosità dell' arte, che meno facilmente si svezza, siccome prima ad urtare nelle difficoltà dell' innovazione. Le quali in questo caso doveano anche sembrare maggiori, chè, oltre la comoda acquiescenza nel *sicut-erat*, era da andar contro alla legge mantenuta tuttora immutata anche dove più s' era tentato di scalzarla (2). E però quell'accordo, che taluno ha detto essere stato da gran pezza intorno il modo di sgravare le morte incinte (3), era anzi tutto meramente teoretico; di

(1) Che la dissertazione del Reinhardt e l' opuscolo dello Heyman, per dire de' principali lavori su l'argomento, e le proposte che vi si facevano rimanessero vuote d'effetto e andassero dimenticate, oltre che dalle cose sopra discorse, è chiaramente provato dal fatto che rimessa in discussione l'opportunità dell' operazione cesarea *post mortem*, dai più, e nella stessa Germania, s' andava celebrando come nuovo il già detto e sperimentato.

(2) Racconta lo Schreiber d' essere stato testimonio in Vienna d' una sezione fatta per ordine de' Tribunali in una donna sepolta da tre settimane, e non del tutto sgravata, perciochè l'ostetrico non avea che in parte fatto il rivolgimento, cioè fino al punto di estrarre la testa, allorquando quella moriva (Neue Zeitschrift cit. XVI 126). E lo Schreiber medesimo faceva nel 1827 il taglio cesareo nell' ebrea, di cui sopra dicemmo, quand' anche sapesse che il feto non era più vivo, unicamente per ossequio alla legge e per non avere fastidj da parte della curia. Anche il Nehr, nel caso predetto, incideva il ventre senza prima tentare se il feto potesse uscire per le vie naturali, ciò che pare fosse possibile, poichè ampia era la vagina, umida e naturalmente calda, siccome caldo tuttora il ventre quantunque fredda fosse la stagione; la quale circostanza fa sempre meglio credere che la morte non fosse succeduta da tante ore, 7, come l'autore era persuaso (Neue Zeitschr. für Geburtsk. cit. IV 58).

(3) « On ne doit jamais précéder à l' opération césarienne que quand la version ou l' ap-

guisa che può dirsi (e le molte storie che si hanno di gastroisterotomie, a fronte delle pochissime di parti compiuti ad arte *post mortem* per le vie naturali ne fannò ampia fede) mai essere stata tanta discrepanza, o distacco, tra il fare e la dottrina; danno gravissimo, poichè scienza e pratica non progrediscono che per mutuo accordo. Ma neppure dall' una e dall' altra si deve pretendere oltre il ragionevole; onde che, dopo avere veduto quante volte il feto premuore alla madre, non si potrà presumere che gli espedienti di sgravare le morte incinte, per quanto provvidi e speditì, riescano pienamente a conseguire il fine dell' operazione (1): la soverchia aspettazione dà boria per un momento; ma presto con la sfiducia viene all' arte l'impotenza (2).

---

plication des instruments mousses, comme le forceps et le levier sont impossibles. *On était depuis longtemps d'accord sur ce point, mais le Prof. Rizzoli a le premier demontré les chances de succès et les avantages de l'accouchement forcé post mortem* (*Hubert*, l. c.) ».

(1) Similmente non sarà colpa dell' operazione se per essa venga tratto alla luce feto mostruoso, come avvenne al Giovanini (Sirenomele ottimestre. In: Mem. Accad. Scienze Bologna 1859 X 145) ed al Vannoni (Encefalocele occipitale. In: Gaz. med. Toscana 1851 p. 537).

(2) Il Rigal chiudeva le precitate *Réflexions*, con dire che qualunque sia il tempo trascorso dalla morte, *on doit toujours pratiquer l'opération, et qu' on pourra encore la faire avec succès, s' il ne sera ecoulé que quelques heures* (p. 373)! Del pari era forse lecito sperare d'aver viva la creatura da quella donna che, colta da metroperitonite, mentre le si tentava di promuovere alla fine dell'ottavo mese il parto, avendo angusto il bacino, vi soccombeva dopo più di tre giorni nell'Ospizio di S. Caterina di Milano? Il Dott. Porro fa alquante censure intorno questo caso, fra le quali quella di non aver inciso tutt'intorno il collo dell'utero affine di *farsi là strada necessaria per liberare la donna e così cooperare alla salute della donna e del nascituro* (Il Biennio 1869-70 p. 276). Ma veramente quest' operazione a nulla avrebbe giovato, poichè messo il feto nel bacino nella stessa posizione che vi teneva durante il parto, non potè esserne estratto se non dopo aver fatta la cefalotomia e la cefalotrizia.

Capo 29.°

I. Cagioni di Distocia procedenti dal Feto. — Presentazioni irregolari: mutamenti di posizione nelle parti presentate. — II. Parto per la spalla: Versione ed Evoluzione spontanea. — III. Operazioni diverse in tali casi di presentazioni irregolari (Decollazione, Vertebrotomia, Brachiotomia, Estrazione della testa staccata dal tronco ecc.).

I. Da Baudeloque, che portava il numero delle posizioni viziose del feto fino a 40, siamo giunti a tanta semplicità da non ritenere più di 2 presentazioni per il tronco: quelle cioè della spalla, il dorso essendo volto innanzi ovvero indietro, e la testa collocata quando a sinistra, quando a destra del bacino. Il Baloccchi, che già dicemmo avere posto la presentazione del tronco come specie di *parto naturale straordinario,* ha principalmente tra noi sostenuto che il feto a termine, soprattutto quando sia vivente, non può venire innanzi nello stretto superiore se non colle parti laterali, e non mai per il piano anteriore o posteriore. Il Pastorello ha procurato di conciliare le opinioni de' vecchi e de' moderni ostetrici, facendo notare che tutti gli autori, i quali ammisero la presentazione di ogni parte del tronco del feto, conoscevano più o meno compiutamente ed ammettevano le diverse specie di versione ed evoluzione spontanea, delle quali sarà parola più innanzi; a tutti era noto che quantunque il feto possa dal principio del parto presentare alla bocca dell' utero ogni parte del suo corpo, sotto gli sforzi per altro del travaglio più o meno tardi quasi sempre riducevasi all' orificio stesso un' estremità ovoidea, o la spalla. In sostanza questa è anche l' opinione in generale di coloro che non vogliono ammettere altra presentazione della porzione media dell'uovo che quella dell' omero; essi confessano che anche le altre parti del tronco possono dapprincipio presentarsi, ma che in seguito si cambiano o in presentazione d' un' estremità ovoidea, od in quella del-

l'omero (1). Per tal modo, secondo il predetto Autore, la discussione potrebbe essere ridotta quasi totalmente ad una quistione di parole, piuttosto che ad una differenza di fatto. Se è vero che pratici insigni de' nostri tempi restrinsero di molto la frequenza delle presentazioni di altre parti del tronco del feto che non siano la spalla, è pur vero che non negano assolutamente la presentazione del dorso del petto, dell'addomine; valgano gli esempj del BURNS (2) e del VELPEAU (3). Lo HYERNAUX ammette tuttora le presentazioni del ventre e del dorso, benchè avvisi quella essere oltremodo rara, giacchè una volta soltanto la trovava in più di 10, 000 nascite osservate nell' ospizio delle partorienti di Bruxelles. Ma questa rarità anzichè essere motivo di negare, siccome fanno alcuni moderni, la presentazione del ventre, per l' ostetrico belga è maggiore ragione per notarla, affinchè i pratici siano guardinghi rispetto ai gravi errori che esso vide seguire, tal fatto venendo negato, o non avvertito (4). Il PASTORELLO assicura d' avere veduto nell' Istituto alle Laste una volta la presentazione del tronco ed una volta quella del dorso: qualche altro analogo caso ebbe nella pratica privata e di più una presentazione del ventre (5). Ne' casi di congenita apertura del ventre le viscere che protrudono sono talvolta le prime che si presentano nel canale pelvico; la quale presentazione che si complica a viziosa struttura, dice il BRAUN, è stata erroneamente te-

(1) Trat. cit. I 510.

(2) Traité cit. p. 271.

(3) « J' admettrais donc, au moins comme possibles... les positions du dos et de la face antérieure du thorax (Traité cit. p. 376) ».

(4) Traité cit. p. 291.

(5) Il Dott. Antonio Olioli dava la storia di presentazione centrale allo stretto inferiore d' un feto a termine, essendo il tronco ripiegato sul dorso ed incastrato nell' escavazione (Gaz. dell'Assoc. med. Stati Sardi 1858 p. 18). Ma il feto fu così trovato quando da quattro giorni erano colate le acque, quando n' erano state estratte, perchè morto, gl'intestini, e già esso avea cominciato a putrefarsi. Non avendo lunghe forbici per dividere in due il tronco, l' Olioli con un bistori tagliò una fibro-cartilagine della colonna vertebrale, quindi mediante il cefalotribo di Cazeaux, di cui una branca fu applicata su lo sterno del feto l' altra sul pube, ravvicinò le due parti del rotto cadavere, e lo estrasse. Segue alla storia una lettera del Prof. Lovati, nella quale è spiegato come avvenisse tale presentazione.

nuta per una vera presentazione dell' addomine (1). Ma perchè erroneamente, se il feto fosse in tale posizione da presentare invece della testa, gl' intestini? Così per lo appunto afferma il Professore SAVETTI d' aver trovato un feto nonimestre e maturo, il quale aveva nel sinistro lato del ventre uno squarcio donde era uscito tutto il tubo gastro-enterico (2). Nel caso poi dello HYERNAUX non era rotto il ventre, bensì lo ruppe con le punte della forbice certo cerusicastro, che, scambiando la tumida pancia per il sacco delle acque, credeva che il parto tardasse per la troppa durezza delle membrane di quello. Afferma il NORFINI, direttore dell'Ospizio delle Partorienti di Firenze, essergli accaduto di fare il rivolgimento in una giovane sposa, perchè il feto, sebbene maturo, presentava la regione del ventre (3). Ciò pure avvenne all'ASSALINI nell'ospedale delle partorienti di Milano (4), e al Dott. CARLO CORNELIANI di Novi (5). Nell' ospizio di Ferrara il GRILLENZONI ebbe ad avvertire messo innanzi per primo il costato, e precisamente il capezzolo sinistro, del secondo feto di parto gemello, maturo sì ma poc' anzi morto (6). Il VALTORTA poi ha riferito di avere una volta in donna gravida da otto mesi *indubbiamente verificata la posizione trasversale del feto*, che poi (destatesi irregolari contrazioni uterine per alcuni giorni in conseguenza di *generale condizione di pletora)* mutossi nell' ordinaria del vertice, come chiaramente potè conoscersi dall' esame interno ed esterno delle parti, sicchè spontaneo e naturale fu il nascimento (7). E però il BRAUN medesimo troppo corre quando recisamente afferma niuno aver mai osservato, in donna vivente ed in parto di feti maturi e vivi, la perfetta presentazione (se pure in questa espressione *perfetta* non istia la ragione della sentenza medesima) del dorso, del petto, dell' addomine, dell' anca, della nuca e del collo. Anche la signora LACHA-

(1) Tratt. cit. P. II p. 324.

(2) *Metaxà*, Ann. Med. Chir. 1840 III 76.

(3) Ragguaglio delle cose più notabili in Ostetricia ecc. Firenze 1834 p. 43.

(4) Nuovi strumenti d'Ostetricia. Milano 1811 p. 6.

(5) Ann. un. Med. 1822 XXI 215.

(6) Ann. un. Med. 1868 CCIV 607.

(7) Giorn. Veneto Scien. med. 1871 XIV 233. — Caso consimile è riferito dal Dott. Ercole Federico Fabbri (Bullet. Scien. med. 1874 XVII 16).

pelle avea detto che le contrazioni uterine mai lascierebbero fermo sull' orifizio dell' utero la parte anteriore del collo, poichè vi spingerebbero piuttosto la faccia: ma il nostro Parea, siccome altrove fu indicato, avea notato benissimo tal fatto; sicchè il collo nella lunga e forzata compressione s' era gonfiato in modo da mentire il gozzo, ed anzi ne dava ragione, così come il Velpeau fece poscia de' casi consimili di De La Motte e di Morlanne (1). Può succedere per l'opposto, ed il Burns dà la cosa per provatissima, che, quantunque sia stata sentita distintamente al principio delle doglie, allorquando si rompono le membrane, la testa sia sostituita dall'omero, o da qualsiasi altra parte (2), tale mutamento della presentazione del capo in quella della spalla fu pure osservata nella clinica di Padova in una primipara sottoposta alle injezioni col metodo di Kiwisch per promuovere prematuramente il parto: secondo il Dott. Angelini ciò succedeva per varie ragioni, soprattutto per essere strette la bocca dell'utero e la cavità della pelvi, irregolari le contrazioni e forse alquanto obliqua la matrice (3). Recentemente ancora il Dott. Porro ne segnava altro caso, ed a suo avviso il cambiamento avveniva per effetto del parziale distacco della vagina dall' utero, e delle irregolari contrazioni che ne seguivano (4).

Con ciò egli accennava altresì parecchie delle cagioni che gli autori mettono innanzi per ispiegare le presentazioni irregolari del feto: il Balocchi ha per 6 volte di seguito operato il rivolgimento in una donna nella quale non potè trovarsi altra causa verisimile della *presentazione trasversa* in ogni parto, cominciando dal primo, che una maggiore estensione del diametro bis-iliaco, con notevole appianamento d' ambedue le fosse iliache interne (5). Il Monteggia osservava che avvenuto una volta il parto preternaturale per irregolare posizione del feto, facilmente accadeva di vedere ripetere simile accidente, come se l' utero obbligato una volta a dilatarsi trasversalmente, acquistasse maggiore disposizione a di-

---

(1) *Parea*, Saggio di Osserv. Milano 1784 p. 25. — *Velpeau*, Traité cit. p. 376.

(2) Traité cit. p. p. 260.

(3) Giorn. Veneto Scien. Med. 1863 XXI 347.

(4) Pelvi distocica per vizio congenito di formazione e per influenza rachitica; distacco parziale della vagina dall' utero, cambiamento consecutivo di presentazione. Milano 1873 p. 22.

(5) Ostet. p. 467.

stendersi per tal verso: una donna tra le altre, quegli diceva, ha già fatto tre figli, e tutti tre erano in traverso e si dovettero estrarre col rivolgimento (1). Ma anche l'utero poteva essere così dilatato per vizio proprio e primitivo, nelle successive gravidanze accresciutosi: il Dott. Casati, ad esempio, narra d'una tale che quando non partoriva innanzi tempo, come in 9 gravidanze le era successo essendo nel 7° od 8° mese, dovea per essere liberata avere rivoltata la creatura, ciò che in altri 5 casi le venne fatto (2). Il Dottor Vincenzo Omboni attribuiva all'ingombro d'un tumore, che grosso come la testa d'un feto stava attaccato con larga base alla faccia interna dall'utero, l'essersi ognora in tre parti presentata la spalla: la gravidanza per altro non venne che una volta abbreviata, ed anche di poco (3). Altrove notammo (Cap. 16°) il caso veduto dall'Alliprandi di cinque parti costantemente agrippini, susseguiti da un sesto in cui il feto presentava una spalla: anche notammo (Capo 24°) che l'essere la placenta male attaccata è verisimilmente motivo di cattiva posizione del feto. A difetto dell'utero, all'angusta sua capacità attribuiva Aranzio il trovarsi il feto malamente posto, sopra sè stesso ravvolto e addoppiato non altrimenti che il pittore mette in iscorcio le figure per farle capire nello stretto spazio che gli è dato (4). Palletta invece vedeva nella troppa ampiezza della pelvi la causa della posizione trasversa del feto, che per quattro volte ripetavasi in certa signora; e però ridivenuta essa incinta, rimpiccolitole il ventre con adatta fasciatura, felicemente sgravavasi. Ad altra dama poi, a cui pure il parto succedeva agrippino, fu bastevole rimedio nelle sei gravidanze che seguirono il levarla dalla bassa sedia in cui pigramente stava accovacciata, posizione che *infantis liberae volutationi obstare videbatur* (5). Neppure possono negarsi le cause estrinseche, e le azioni violente (6). In oltre devesi tener conto, siccome in altro luogo

---

(1) Arte ostetricia di Stein. Osserv. Prelim. Milano 1796 T. I p. XXVI.

(2) Ann. un. Med. 1864 CLXXXIX 322.

(3) Ann. un. Med. 1874 CCXXIX 349.

(4) L'Ostetrico bolognese, *divino adiutus auxilio*, liberava parecchie di tali partorienti, salvando loro insieme talvolta la creatura (De humano Foetu p. 34).

(5) Exercit. Patholog. II 17.

(6) Il Prof. Tarsitani non mostrasi alieno dal credere che i moti disordinati, ed il *ballare di continuo* durante la gravidanza possano essere cagione d'irregolare presentazione, della

notammo parlando delle opinioni del Simpson, dello stato di vita e di attività del feto; imperocchè è notissimo, e dai calcoli del Duncan è evidentemente mostrato, che se sono rare le presentazioni della spalla, quando il bambino è vivo, assai frequenti divengono morto che esso sia: nel 1° caso la proporzione è di 1 su 555, nel 2° di 1 su 88. La presentazione della spalla muta altresì l'atteggiamento del feto; per altro l'estremità pelvica è sempre più alta della testa, e però inesattamente tali presentazioni si chiamano *trasversali*, quando si dovrebbero dire oblique: nulladimeno tale denominazione è usata altresì, e l'abbiamo già sentita in bocca del Balocchi, da coloro che negano potere il feto presentare la faccia dorsale o l'addominale. Il Lazzati faceva eziandio notare che nella presentazione della spalla il collo del feto è piegato, ed anche un po' torto sul lato del tronco opposto a quello cui corrisponde la spalla, che si presenta all'orificio dell'utero (1). Notava il Valle che quando il feto è situato trasversalmente nell'utero per lo più s'osserva una linea trasversale sul bassoventre della madre, sebbene non siano principiate le doglie, e le acque non abbiano avuto il loro scolo: alle volte per altro succede che stando la donna supina, e le acque essendo molte, il bassoventre s'appiani, e le acque medesime si portino a destra ed a sinistra in guisa da fare credere che il feto sia di traverso, quando non lo è realmente, conforme più volte avea osservato (2).

II. Può il feto, sebbene presenti il tronco e sia matura la gravidanza, uscire per solo moto naturale mercè della così detta *evoluzione spontanea*, ovvero della *versione* pure *spontanea*. Ma quantunque siansi spiati gli atti della natura in questa difficilissima sua operazione, quantunque se ne intenda la possibilità, e questa sia comprovata dal fatto, tuttavia ogni prudente ostetrico, dice il Pastorello, è pienamente persuaso verun calcolo dover farsi di simile compenso naturale, quando il feto è arrivato nel 7° mese. Il Balocchi è del medesimo parere (il quale d'altronde è quello di tutti i

---

spalla ad esempio, come a lui parve succedesse in certo caso (Elem. d'Ostetr. p. 280). — Kilian fa notare che ben di rado succede di trovare il feto mal collocato in donne che conducono vita agiata, od almeno tranquilla e senza gravi fatiche (Geburtslehre II 446).

(1) Ann. un. Med. 1863 CLXXXV 316.

(2) Opera d'Ostetr. II 60.

buoni pratici), perciocchè tale spontanea espulsione, oltre che rara, nè effettuabile senza il concorso di circostanze difficili a trovarsi e che non sempre possono essere antivedute, le più volte mette a rischio la vita del feto, e riesce perniciosa alla madre. Lorenzo Nannoni avea già detto che nella presentazione della spalla « il parto è seguito naturalmente, quantunque fosse fuori dell'orifizio dell'utero tutto un articolo superiore, come io mi ci sono combinato più volte, e come ne hanno riferito degli esempj molto esperti professori chirurghi, Lorenzo Mori di Fuligno, Marc'Antonio Brucalassi dell'Incisa e Caluri di Pietrasanta, dovendosi tale naturale espulsione alla favorevole direzione che prende il feto per quanto sia male situato, mercè le gagliarde contrazioni uterine. La natura non risponde però sempre tanto favorevole: sarebbe temerità di aspettare qualche di lei risorsa, quando si combina una cattiva situazione del feto, subito che non ci si denoti l'utero in un'azione tale da doverne sperare qualche risultato felice (1) ». Così l'ostetrico toscano scriveva quasi contemporaneamente al Denman, a cui si fa generalmente l'onore d'aver notato pel primo l'evoluzione spontanea (2). Ma con maggior verità ed esattezza dovrebbesi dire aver il Denman dichiarato con esempj i modi con cui natura compie il parto mediante le proprie forze, quando il feto sia male situato; poscia che quegli nè distingueva tra di loro l'evoluzione e la versione spontanea (3), nè dava del fatto spiegazione se non più tardi, e neppure in modo sufficiente (4). Comunque, certo è che casi di parto successi a quel modo erano già noti.

---

(1) Tratt. d'Ostetricia Pisa 1794 p. 183. — Nella 1ª edizione del trattato medesimo il Nannoni avea detto che il feto, il quale presenta la spalla, non può nascere naturalmente, fuorchè nel raro caso *nel quale si riunisce piccolo feto e grande pelvi* (Siena 1786 II 168). Similmente Valle ammetteva che il feto posto trasversalmente possa nascere da sè, obbligato dalle violente doglie a ripiegarsi, e così forzatamente a traversare gli stretti del bacino, purchè piccolo, ovvero già morto e putrefatto (Op. cit. p. 58).

(2) Tommaso Denman faceva note le sue osservazioni di *Evolution spontaneous* negli *Aphorisms on the application and use of the forceps* (London 1783), e quindi nel *London Med. Journ.* (1785 V 371).

(3) Denman servissi del termine *spontaneous evolution* per esprimere *the natural action by wich the pelvis or head was substituted for the originally presenting shoulder (Barnes,* Lectures on Obstetrics Operations. London 1870 p. 154).

(4) Nell' *Introduction of the Practice of Midwifery*. London 1801 p. 446.

Tommaso Bartolino, per esempio, avea narrato d'un feto che, quantunque tirato violentemente sul braccio da averlo perfino strappato, in niun modo usciva fuori, mentre poi di per sè venne alla luce la notte appresso (1): ma niente aggiunse che spieghi come la cosa succedesse; nè di più fu detto per il caso del Dott. Guyon, se non se la creatura, che presentava il braccio, essere nata per sola opera di natura (2). Similmente lo Schoenheider narrava d' un parto spontaneamente compiuto, sebbene, riposto il braccio previo, ei non avesse potuto compiere il rivolgimento: poichè seppe il giorno dopo essersi la donna senza verun sussidio sgravata, sclamava *mirum sane quod natura situm adeo perversum propria vi superaverit* (3); e con la meraviglia finiva il racconto.

Or dunque, se questi fatti vengon annoverati tra gli esempj di evoluzione o di rivolgimento spontaneo, con uguale ragione deve esservi contata la storia che Epifanio Ferdinandi narra di giovane sposa, la quale travagliata tutto un giorno senza frutto dalle doglie del parto già maturo, avea, perdute le acque, del feto mandato fuori non più che un braccio: *quo intro compulso ab obstetrice, ita me consulente, ac muliere se revolvente, tandem eadem hora, scilicet secunda noctis hora, qua dolores cepere, peperit infantem pulchrum, grandem bene coloratum, sed iam iam mortuum; nam infantis motus semper persentiebatur ab ipsa, quae etiam statim est mortua convulsa, postquam exivit infans* (4). Niuno ha ricordato questo caso, neppure il Betschler ed il Velpeau che s' accinsero a dare notizia di tutti i parti avvenuti naturalmente, malgrado che viziosa fosse la positura del feto, e de' quali la stampa avesse tenuto memoria (5). Ma fu questa un' evoluzione, o piuttosto una versione spontanea? Il feto uscì con la testa, o con l' opposta estremità? Se anche in osservazioni più recenti non è dato di poter determinare l' una o l' altra specie di questi avvenimenti naturali, tanto meno potremo preten-

---

(1) Histor. anat. rarior. Cent. I et II Amstelod. 1654 p. 132 Cent. I Hist. XCI.

(2) Histoire de l'Acad. R. des Sciences Ann. 1771. Paris 1774 p. 38.

(3) Acta Societatis med. Havniens. Havniae 1779 II 288.

(4) Centum Historiae. Venet. 1621 p. 70 Hist. XXIII.

(5) *Betschler Jul. Guil.*, De Naturae auxilio dystocias e situ infantis vitioso ortas absolvente. Commentatio medica obstetrica. Vratislaviae 1834. Niun autore italiano è ricordato in questa dissertazione, la quale non pertanto è una delle migliori scritte su tale materia. Anche la storia dello Schoenheider andò dimenticata. — *Velpeau*, Traité cit. p. 381.

dere di trovare la distinzione nelle più antiche: in ogni modo la storia del medico messapio (1) ha il pregio d'essere la prima, rispetto al tempo, fra tutte quelle che sinora sono state citate (2). Imperocchè i fatti narrati da FABRIZIO ILDANO sono posteriori, succeduti cioè parecchi anni dopo (3), e non pubblicati che nel 1641 (4). In oltre non compivasi ne' medesimi il parto per opera soltanto della natura, come avvenne ne' preindicati, ma con varj maneggiamenti: la moglie di quel famoso chirurgo conduceva la testa od i piedi del feto mal collocato verso la bocca dell'utero, giovandosi altresì, quello essendo morto, dell' uncino (5). Parimente ne' casi di PEU (6), di DE LA MOTTE (7), di ROEDERER (8), di FICHET DE FLÉCHY (9) il parto non era interamente spontaneo, poichè mani e lacci vennero di molto adoperati e violentemente ancora (da rompere perfino le ossa), affine di trarre fuori il feto, o d'ajutarne l'uscita. E tali pratiche, moderate e corrette, vennero pure in seguito opportune ed anzi suggerite, come or ora vedremo.

Il MONTEGGIA, pubblicando nel 1796 la traduzione dell'Arte ostetricia dello STEIN, narrava d'aver saputo che tre volte il parto con braccio procidente succedette senz'ajuto dell'arte, non avendo punto contribuito all'uscita del feto l'amputazione che un chirurgo fece del braccio stesso fuoruscito e livido, *dovendosi anzi quella inutile barbarie interamente proscrivere siccome delitto d'arte in qualsivoglia caso* (10). A lui medesimo poi capitava, non avendo potuto e-

---

(1) Epifanio Ferdinandi fu di Mesagne *(Messapia)* castello sopra Brindisi in Terra d'Otranto.

(2) Qualcuno ha creduto di vedere un esempio di questa specie di anomalo sgravamento nel parto di Tamar ricordato dal primo libro di Moisè (Genesi XXXVIII 27-30); e l'Israëls adduce anche le testimonianze dei trattati rabbinici (Collectanea Gynaecologica. Groningae 1845 p. 136); ma non altro che conghietture possono farsi su tali racconti.

(3) A. 1626 e 1629.

(4) La Centuria VI, di cui tali osservazioni fanno parte, non venne alla luce che in tal anno (*Haller*, Bibl. chir. I 265).

(5) *Hildani Fabr.*, Op. omn. Francof. 1682 p. 578, 579 Cent. VI Obs. 63, 64.

(6) La Pratique des Accouchements. Paris 1694 p. 413.

(7) Traité complet des Accouchements naturels. Paris 1722 p. 489.

(8) Observat. medicar. De Partu laborioso Decades duae Obs. V. In: *Ejusd.*, Observat. medic. Goetting. 1763 p. 145.

(9) Observations sur differens cas singuliers etc. Paris 1765 P. III.

(10) « L'amputazione o lacerazione dell'articolo, è un'operazione la quale inorridisce, e

strarre il feto per i piedi, di prender il partito di cavar fuori anche l'altro braccio, e quindi di tirare gagliardamente sovra amendue con che si *videro abbassarsi e scappar fuori velocemente le natiche per di sotto, cioè lungo la parte posteriore della vagina.* In due altri casi non gli riuscì tale pratica di tirare le due braccia, e però piantava l'uncino nel petto, e così il feto veniva fuori con le natiche per di dietro. Ma il chirurgo di Laveno volendo più chiaramente vedere come succedevano i modi singolari di estrazione, servivasi, secondo era suo uso, dell'esperimento sui cadaveri, ed osservava « che quando si seguita a tirare fortemente in una delle suddette maniere, venendo giù nella pelvi una o entrambi le spalle, s'incurva il tronco forzatamente e si abbassa così tutto incurvato fino a che le natiche, le quali supponiamo occupare la parte posteriore dell'utero, arrivano a calar giù dalla prominenza del sacro. Ora, siccome il tronco del feto avea sofferta la massima piegatura nell'atto del passaggio delle natiche sulla detta prominenza, accade che quand'esse han potuto oltrepassarle vengono a trovarsi nella concavità del sacro dove essendoci più di spazio, l'elasticità del tronco del feto reagisce con maggior forza, e tendendo a raddrizzare la parte posteriore dell'arco da sè fatta, fa scivolare le natiche rapidamente dall'alto in basso fino a che escono per l'apertura inferiore, disfacendosi così l'addoppiatura sopraccennato (1) ». La posizione del feto nella quale possa più facilmente succedere cotesta sua evoluzione straordinaria, giudicava il Monteggia essere quella in cui è voltata in giù la parte posteriore del di lui corpo, *ond'esso abbia a soffrire quella forzata piegatura in avanti, secondo che porta l'inclinazione e curvatura naturale delle sue parti.* Notava altresì il Monteggia l'importanza di alcuni casi riferiti dal Peu (che poi il Velpeau doveva nuovamente ricordare ed insieme difendere dallo scherno di certi ostetrici moderni), ne' quali il feto fu estratto per le natiche passando un laccio attraverso il ventre e su di esso mettendosi a tirare (2); lo stesso effetto ottenne egli in certa occasione mercè della sola mano (3). Il chirurgo Riboli

---

che fu praticata sì, ma con grande disonore dell'arte. Si abborrisca dunque... (*Nannoni*, Trat. d'Ostetr. Siena 1786 II 171) ».

(1) Arte ostetricia di G. Stein. Osserv. prelimin. p. XI.

(2) La Pratique des Accouchements cit. Liv. II Chap. 9.

(3) Il De Billi parecchie volte estraeva il feto, presentatosi con la spalla, raddoppiato so-

poi di Milano raccontavagli che una volta tirando sopra un braccio del feto nascente, venne fuori la testa (*evoluzione cefalica*). Per altro il nostro autore conchiudeva non essere tutti cotesti modi di uscita che estremi e preternaturali compensi, *infelice supplemento all'ordinario rivolgimento, il quale è di gran lunga preferibile dovunque si possa eseguire* (1). Il Colla nel più volte citato *Saggio elementare dell'Arte ostetricia* faceva sapere che 12 anni prima eragli occorso di osservare « quantunque non fosse stato possibile la versione del feto, che per solo effetto dell'azione dell'utero si fece mirabilmente un rivolgimento, venendo poscia espulso il feto (2) ». E prima ancora di tutti i predetti scrittori, il Parea tra le sue Osservazioni chirurgiche, e precisamente riferendosi alla partoriente nella quale il feto presentossi con la parte anteriore del collo e morto poscia dopo 7 giorni, notava quella essere la sola donna che in non piccolo numero di parti difficili e contronatura avesse perduta, *compresi ancora quattro o cinque casi, ne' quali essendo sortito un braccio, le ardite levatrici ne strapparono per esso i feti maturi prima del mio arrivo* (3). Ad Anguillara di Sutri il Dott. Luigi Fiori liberò una partoriente del secondo gemello (il primo essendo venuto alla luce con le natiche innanzi e semimorto), che dalla vagina protendeva il braccio, nè in verun modo poteva essere smosso, traendo gagliardamente con una mano sul braccio medesimo, mentre con il dito medio e indice dell'altra introdotti nell'intestino retto spingeva innanzi e verso sè la creatura, la quale finalmente e a quel modo, insieme con la placenta, usciva addoppiata, avendo il capo così piegato a destra *ut sub axilla ad primas ejusdem lateris costas impositum resideret:* in feto era morto, ma la puerpera insperatamente salvavasi (4). Il Prof. Cesare Ruggieri nel T. XI del Giornale medico di Venezia annunziava il caso d' una contadina, la quale non potendo parto-

---

pra sè stesso per le natiche, mediante un uncino ottuso ad angolo molto aperto, quando le dita non fossero sufficienti al bisogno (Ann. un. Med. 1844 CXI 305). E le dita bastavano al chirurgo Giovanni Comi nel caso da lui narrato nella *Gazzetta Medica di Lombardia* (A. 1850 p. 88).

(1) Osserv. prelim. cit. p. XIV.

(2) Parma 1800 p. 49.

(3) Saggio di Osserv. chir. Milano 1784 p. 25.

(4) De duobus conceptis in utero extinctis, Epistola. Romae 1823 p. 14.

rire, perchè il feto era mal presentato ed avea già sporto fuori un braccio, nè maggiormente soffrire le acerbissime doglie, non volle più attendere il chirurgo che era lontano; ma disperatamente prese ella stessa il braccio uscito, e tirò in modo che il feto venne fuori e visse qualche giorno (1). Bisogna per altro convenire, riflette saviamente il Ruggieri, che negli accennati casi la testa non fosse tanto mal presentata. Del pari è pure assai probabile che in parecchi fatti, dati come esempj di evoluzione o rivolgimento spontaneo, non fossevi che procidenza del braccio a lato della testa, erroneamente creduta la spalla (2). L'Asdrubali vide contro ogni aspettativa spinto fuori il feto, quantunque trasversalmente disposto, e quantunque prima non potesse entrare con la mano dentro l' utero spasmodicamente contratto: ma il feto era abortivo; e però ei poneva per principio « se il feto sarà di 7 e più mesi, la versione è indubitatamente necessaria, senza della quale ambedue gl' individui andrebbero a perire, viceversa per il feto di 5 e 6 mesi (3) ». L'evoluzione spontanea pelvica fu altresì veduta e studiata dal Palletta, di alcuni casi essendo altresì testimonio il precitato Monteggia; egli poi spiegava il fatto così come il Velpeau trent' anni dopo (4): si figurava cioè che il feto formasse un arco con l' estremità anteriore fissa, con la posteriore mobile e spinta in basso dalle contrazioni dell' utero (5). L' osservazione del Mazzoni è importante per ciò che mostra l' evoluzione spontanea poter succedere anche in altra presentazione che non sia quella della spalla: il feto, morto da qualche giorno, era situato sul dorso; ma svegliate mercè del salasso, la donna essendo robusta, maggiori e più fitte contrazioni, quello variò posto e nacque per le natiche (6). Credeva il Mazzoni che quest'avvenimento succedesse più spesso di quello che si pensa, d' accordo in ciò con il Palletta; il quale era stato assicurato non essere infrequenti i parti pel braccio nelle contadine: anzi ei soggiungeva che un medico campagnuo-

---

(1) Dizionario di Chir. Padova 1810 IV 77.

(2) *Naegele et Grenser*, Traité cit. p. 526.

(3) Trat. cit. III 139.

(4) Traité cit. p. 380.

(5) Del Parto pel braccio (Mem. Istit. Nazion. Italiano. Bologna 1808 Classe Fisica T. II P. I p. 361).

(6 Prospetto cit. p. 13.

lo avea messo come canone di salassare abbondantemente le partorienti, subito che difficile riuscisse l'intromissione della mano nell'utero, e di commettere poscia tutta la faccenda del parto alle forze della natura; se non che da tale pratica aveasi nulla più che l'espulsione di morta creatura.

Il Dott. CARLO BIAGINI di Pistoja trattava in particolare dell'evoluzione spontanea (1): ma egli troppa fiducia avea in quest'avvenimento, nè forse tutte le sue osservazioni sono bastevolmente esatte. Il BALOCCHI quindi pubblicava un caso di parto, il quale, anzichè una varietà dell'evoluzione cefalica, come a prima fonte parrebbe, egli considera esempio *del vero e proprio parto per la spalla:* ed in questa persuasione veniva riflettendo che nel caso predetto, non rimase l'una spalla ferma nell'utero, con l'estremità fetale opposta a quella che compie l'evoluzione, bensì amendue le spalle successivamente uscirono, rimanendo poscia immobili sotto l'arco del pube, e lasciando libero il varco alla testa che distrigavasi in modo veramente prodigioso (2). Ma, per farsi giusta idea del modo con cui le cose procedettero, conviene leggere per intero la storia che anche nell'ultima edizione del suo Trattato d'Ostetricia l'Autore riferiva (3). Intanto è bene che si sappia che il feto non era ancora nonimestre, la qual cosa può aver ajutato quella straordinaria sua espulsione. Il LAZZATI poi tiene che la veduta maniera di parto sia rarissima, e che *l'evoluzione spontanea per i piedi* è il « vero parto naturale per la spalla, che si compie, date favorevoli condizioni, colle norme e col meccanismo di tutti gli altri parti attraverso il canale pelvico (4) ». Ma quando si lasci da parte la qualificazione di *naturale,* parrebbe che il nome di *parto per la spalla* convenisse piuttosto (secondo che intesero, come avverte il BALOCCHI, gli ostetrici toscani del secolo scorso) a quel parto che si termina traendo sul braccio per fare uscire la testa.

Dal medesimo Prof. LAZZATI sappiamo che in 14 anni (dal 1853 al 1866) sopra 6102 parti accaduti nell'Ospizio di S. Caterina di

(1) *L'Ippocrate,* Giorn. di Scien. med. Pisa 1845 fasc. di Gennajo e Febbrajo.
(2) Gazz. med. Toscana 1852 p. 217.
(3) p. 477.
(4) Del Parto per la spalla (An. Un. Med. 1867 CCII 11, 79).

Milano, 130 volte presentossi la spalla. È osservabile, avuto riguardo alla qualità del luogo, il numero tragrande delle multipare (109), quintuplo di quello delle primipare: in un terzo di tali parti la gravidanza non era giunta al proprio termine; 6 volte l'evoluzione compivasi spontaneamente, altre 6 con l'ajuto dell'arte, una sola volta osservandosi l'evoluzione artificiale cefalica, la quale avvenne in un aborto di 5 mesi. Da ciò egli prendeva nuovo argomento per sostenere che la via dalla natura stabilita pel compimento naturale dei parti per la spalla è l'evoluzione pelvica, e non l'altra dell'espulsione dell'estremità cefalica del bambino, dopo essere discese e venute fuori entrambe le spalle (1). Il quale argomento ad altri non parrà per avventura di tanta forza come l'Autore lo giudicava; molto più che nel Prospetto da lui datone non sono indicate le *specie* di quelle 6 evoluzioni spontanee, cioè se cefalica o pelvica, come venne fatto per le artificiali.

Oltre ai casi citati, ne' Giornali medici stanno sparsi non pochi altri di evoluzione spontanea: citiamo quelli, senza neppure dar piena guarentigia di buona osservazione per tutti (2), riferiti da Felice De-Renzis (3), Ernesto Casazza (4), Giuseppe Bandierà (5), Natale De Agrò (6), Gaetano Bertuzzi (7), Luigi Malagodi (8), Carlo Frascari (9), Antonio Guelmi (10), Angelo Barbieri (11). Aggiungansi gli altri notati nelle informazioni delle Cliniche ed Ospizj di Milano (12),

(1) Ivi p. 51.

(2) Non vi comprendiamo il caso del Dott. Raimondo Vinella poichè manca delle notizie più importanti: si sa soltanto che 36 ore dopo rotte le membrane uscì un braccio del feto, il quale, fatto un salasso, venne fuori, passata un' altra mezza giornata, per i piedi (Filiatre Sebezio 1845 XXIX 22).

(3) Annali dell'Osped. degl' Incurabili 1835 I 162.

(4) Del parto spontaneo per la spalla. Dissert. inaug. Pavia 1845 (4 Storie: quella del 3° caso ha la particolarità della complicazione della placenta previa parziale).

(5) L'Ingrassia A. 1851.

(6) Giorn. del Gabinetto Gioenio di Catania 1851 T. II Sem. II p. 3 (2 casi).

(7) Caso di presentazione della spalla ecc. Raccoglit. med. di Fano 1857 XVI 417.

(8) Ivi.

(9) Il feto avea enorme ernia addominale e venne descritto dal Prof. Calori sotto il nome di *Celosomus cloacarius* (Mem. dell'Accad. delle Scien. Bologna 1862 II 239).

(10) Distocia per cause residenti nel Feto. Firenze 1864 p. 5 (Dall' Imparziale).

(11) Gaz. med. Lomb. 1867 p. 477.

(12) *Casati Gaetano*, Prospetto clinico. In; Ann. un. Med. 1864 CLXXXIX 316. — *Porro Edoardo*, Il Biennio 1869-70 p. 59.

Pavia (1), Palermo (2), Torino (3) e Venezia (4). Il Dott. Kleinwaechter fa osservare che nella clinica ostetrica di Praga la proporzione de' casi di evoluzione spontanea (5 su 3345) è maggiore che altrove, perchè si lascia agire la natura per quanto è possibile, onde che parecchie nascite succedono in tal modo quando altri avrebbe adoprato il rivolgimento, o l'embriotomia (5). Ma oltre che il numero de' casi è troppo tenue per levarne sicura deduzione, ben è da cercare quale sia la sorte del feto che così viene alla luce. E per vero sembra che anche nelle migliori condizioni quello generalmente muoja molto tempo prima di venire espulso: ciò risulta dalle stesse osservazioni di Denman, uno solo de' trenta bambini nati in simile guisa, essendo sopravvissuto; onde che Walshman, il ricco e fortunato ostetrico di Kennsington, non temette di dire Denman aver fatto maggior male con il suo articolo su l'*Evolution spontaneous*, che bene con tutto il resto delle sue opere. Giudizio senza dubbio esagerato, ma che addita i pericoli che ne conseguono, allorquando soverchiamente si contasse su quest' atto naturale, e che, come dicemmo, non accade se non poste particolari, o non comuni, nè bene determinate circostanze (6). Sopra pari numero di casi di evoluzione spontanea pelvica, raccolti senza proposito di particolare scelta da autori italiani, non trovo che una sola volta essere nata viva la creatura, ed in istato di poter sopravvivere: e, cosa singolare, ciò successe per quella a cui certo cerusico, credendo di renderle più agevole il nascere, tagliava un braccio, secondo che narra il Monteg-

(1) *Cazzani Luigi*, Riassunto stor. statist. Pavia 1874 p. 42 (2 casi).

(2) *Piazza Mario*, Rendic. della Clin. ostetr. Palermo 1856 p. 13. (Di nuovo nell'altro del 1861 p. 26). Id. Palermo 1874 p. 40-43 (4 casi di cui un parto gemello).

(3) *Peyretti*, Rendic. clin. A. 1859. Torino 1860 p. 20. — *Nigra*, Id. A. 1860-61 p. 43. — *Chiara*, Id. A. 1861-62 p. 33, 35. — *Paventa*, Id. A. 1865-67 (Giorn. Accad. med. chir. Torino 1868 VI 549). — *Tibone D.*, Id. A. 1866. Torino 1867 p. 8. — *Calderini*, Id. A. 1867-69. Torino 1871 p. 39. — *Berruti Giuseppe*, Rend. clin. p. 40.

(4) Giorn. Veneto Scien. 1867 VII 190.

(5) Archiv. für Gynaecol. 1871 p. 111.

(6) Così il Dott. Casazza notava che ne' casi de' quali fa la storia, nè il bacino avea maggior ampiezza della consueta, nè lo sforzo del parto fu molto veemente, in quanto che in un caso v'era spasmo dell'utero, in altro le doglie durarono assai languide per 16 ore. Ned altrimenti *pare* che fosse ne' due primi casi, a' quali l'Autore non potè essere presente (p. 30).

gia (1). Altre due volte il feto nacque vivo, ma poco dopo soccombeva (2). Morto eziandio venne alla luce nel caso osservato nell' ospizio ostetrico di Venezia dal Valtorta, sebbene l' evoluzione succedesse in quello spazio di tempo entro cui il parto suol chiamarsi precipitoso (3): ma giova avvertire che questo venne eccitato innanzi tempo, per essere la donna, gravida nell' ottavo mese, caduta percotendo le natiche.

Le cose dette e gli esempj recati riguardano più particolarmente l' *evoluzione pelvica,* che fra tutte le maniere di parto spontaneo nelle viziose posizioni del feto è la più frequente e notabile. L' *evoluzione cefalica* fu da alcuni autori negata per il feto di naturale grandezza, non parendo loro da credersi che la testa possa passare per quel bacino in cui è già il tronco, se non quando il feto stesso sia abortivo o putrefatto; nel quale caso non che questa, qualsiasi altra maniera d' uscita è possibile (4). Lo stesso Monteggia, quantunque ricordasse il caso del Riboli e del Meyer in cui venne fuori la testa tirando sopra un braccio, stimava che il feto potesse uscire bensì addoppiato per le natiche o di fianco, *verisimilmente non mai in senso contrario* (5). Ma poichè, secondo un' osservazione del medesimo, l'evoluzione per la testa accadrebbe solo quando il dorso del feto è volto in dietro, così, osserva il Balocchi, la rarità della medesima (6) nascerebbe dalla minor frequenza delle presentazioni della spalla col ventre in avanti (7). In oltre l' evoluzione medesima anzi che mediante il semplice sforzo di natura, compirebbesi per opera soprattutto del violento trarre sul braccio fuori uscito. E quando pure non vogliasi considerare come varietà di evoluzione ce-

---

(1) Moriva, cicatrizzata la ferita, per accidentale malattia quasi un anno dopo (Op. cit. p. XI).

(2) Altro caso del Monteggia (p. X), e caso del Guelmi, come da queste parole può arguirsi il *feto nacque vivo* (avea circa otto mesi), *non so poi quanto abbia vissuto.*

(3) Giorn. Veneto Scien. med. 1867 VII 190.

(4) Lo Joulin scrive in proposito: « Les foetus abortifs ne sont point soumis aux règles du travail normal, leur petit volume, leur permet d'être expulsés en double ou de toute autre manière. En tirant sur un bras procidé on peut amener le corps et la tête... (Traité complet d'Accouchements. Paris 1867 p. 569) ».

(5) Op. cit. p. XIV.

(6) Velpeau sopra 137 casi di evoluzione spontanea, raccolti dalle opere ostetriche e dai varj giornali, non ne contava che 18 di evoluzione cefalica (Traité cit. p. 381).

(7) Ostetricia cit. p. 473.

falica il preaccennato caso di *parto per la spalla* dello stesso BALOCCHI, esso nondimeno varrà sempre a dimostrare la possibilità di quello, giacchè un feto, circa del volume del bambino che nasce perfetto ed a buon termine, fu capace di passare senza produrre lacerazioni con le spalle, che dall'uno all'altro acromio erano larghe più di cinque pollici, per un' apertura il cui diametro obliquo non superava i quattro: bensì *la testa in uno stato di flessione forzata era stata schiacciata ed allungata sul petto, e giungeva quasi all' ombellico; non era rimasta intatta che la porzione squammosa dell'occipitale* (1). In oltre il Dott. GIUSTINO MAYER di Napoli nella traduzione italiana dell' opera ostetrica di BRAUN aggiungeva la storia di due casi da lui osservati per mostrare « 1° che l' evoluzione cefalica può verificarsi anche nelle posizioni dorso-anteriori; 2° che è possibile anche quando il bacino ed il feto hanno le ordinarie loro dimensioni; 3° che le sole forze dell' organismo, non solo sono sufficienti a produrla, ma possono anche determinarla, malgrado gli sforzi fatti per neutralizzarle (2) ». Non pertanto il medesimo autore consente che se l' evoluzione cefalica può darsi stando le ordinarie proporzioni della testa del feto e del bacino della madre, essa difficilmente succede perchè gagliardissime debbon essere le contrazioni uterine, e la testa della creatura ha da rimanere fortemente compressa e schiacciata come nel primo dei casi da lui narrati. La possibilità poi di sì fatto avvenimento non muta nulla la regola generale d' operare sollecitamente subito che siasi conosciuto che il feto viene innanzi con la spalla (3).

Più rari o meno noti sono gli esempj di *rivolgimento spontaneo*. Il Dott. HAUSSMANN, non ne trovava che 4 sopra 26966 parti; e poichè v' ha una posizione obliqua o trasversa in ogni 170 o 180 parti, così soltanto una volta in 40 di tali posizioni avverrebbe il rivolgimento spontaneo; egli ne metteva insieme 59 casi, tratti per la maggior parte da autori tedeschi, 10 de' quali succeduti prima della rottura del sacco delle acque, 49 dopo (4). Un' esempio della varietà

(1) Ivi p. 479.

(2) Parte II p. 331.

(3) Intorno l' evoluzione cefalica vedi le opere di Simpson (I 646), le lezioni di Ostetricia operatoria di Barnes (p. 154), la dissertazione di Kleinwächter (Archiv. cit.).

(4) Monatsschr. für die Geburtsk. 1864 XXIII 210.

o specie *pelvica* si ebbe nella clinica di Pavia, e venne in tutti i suoi particolari descritta del Dott. Luigi Cazzani (1); fu eziandio caso fortunato, perciocchè con la madre salvossi il figliuolo. Altrettanto successe al Guelmi (2): ma non così negli altri riferiti dal Ciniselli (3), dal Macari (4), dal Dott. A. Di Gaspero (5) e dal Golinelli (6). L'osservazione poi dello stesso Dott. Golinelli è importante per altri riguardi, perciocchè si riferisce a quella donna che nel Capo 20 citammo come singolare esempio d'aver partorito senz'ajuto dell'arte, malgrado che avesse il bacino oltremodo angusto: questa volta invece fu mestieri perforare il cranio del feto e adoperare il forcipe per isgravarla: ella poi poco dopo soccombeva, cangrenato l'utero e lacero intieramente nella parete anteriore, in conseguenza della compressione che fatto v'avea la testa del feto impuntatasi contro il pube.

Anche il Dott. Valtorta raccontava poco fa la storia di *rivolgimento spontaneo* accaduto nell'ospizio delle partorienti di Venezia; ma anzi che la pelvi discese allora la testa, risparmiando con ciò quella correzione che l'ostetrico si proponeva di fare con esterni maneggiamenti, poscia che il feto era posto di traverso (7). Lo stesso successo ebbe a vedere con grande meraviglia il Dott. Giacomo Zambelli dieci anni prima: il feto, sebbene fosse calato con *una spalla e con un lato del torace quasi sino all'uscita della pelvi,* dopo che la madre fu salassata e mentre le si stava preparando un bagno tiepido, ritrasse il braccio protruso e così rivoltossi da venir fuori, sospinto dalle gagliarde contrazioni dell'utero, *aitante e vivace* in quell'ordine medesimo che a natura è conforme (8). Erano in questo caso, e così negli altri narrati dai Dott. Pietro Gamberini (9) e

---

(1) Ann. un. Med. 1868 CCIII 25.

(2) La donna avea partorito da più d'un'ora altro feto (Giorn. d'Ostetricia. Pavia 1873 p. 70).

(3) Ann. un. Med. 1834 LXIX 446.

(4) Caso di versione spontanea dopo di aver presentato la spalla sinistra in seconda posizione con uscita del braccio corrispondente (Gaz. Associaz. med. Stati Sardi 1859 p. 169).

(5) Gaz. med. Prov. Venete 1864 p. 347.

(6) Bullet. Scien. med. 1871 XI 22.

(7) Giorn. Veneto Scien. med. 1871 XIV 232.

(8) Gaz. med. Prov. Venete 1862 p. 235.

(9) Raccoglit. med. Fano 1845 XV 22.

Carlo Grillenzoni (1), colate le acque da certo tempo, e però il fatto riesciva maggiormente ricordevole.

III. Se il trarre sul braccio che esce dalla vagina fu il primo espediente, che venne in mente per ajutare il parto di donna con il feto così mal situato (giudicando almeno da ciò che vediamo oggi ancora farsi dalle inesperte levatrici, o da altra gente sora d'ogni nozione ostetrica); ben presto, veduta l'inefficacia ed anche il pericolo di tale opera, si dovette pensare a battere altra via: e quindi non pochi suggerimenti quando ridicoli, quando arrischiati, sempre poi irragionevoli, e soltanto talvolta per avventurato accidente salutari. Noi non ne faremo qui distesa memoria, perchè opera sarebbe senz'utilità; bensì come saggio, e perchè da autore nostro consigliato, accenniamo all'*insaccamento*, che pur in simili casi di parto difficile fu riputato utilissimo. La povera partoriente, afferrata nelle ginocchia e tenuta per aria, dovea essere capovolta; quindi versato, tepido olio di mandorle dolci intorno al braccio del puttino, il chirurgo avea destramente da scuotere la donna *come si suol insaccar il grano, acciocchè la creatura con facilità ritorni al suo luogo* (2).

Asdrubali, per ismuovere la spalla incastratasi nell'ingresso della pelvi, servivasi della gruccia di Burton, da lui corretta e adattata sotto l'ascella (3): questo medesimo strumento è figurato in due modi nel libro di Scipione Mercurio, con l'indicazione che serve nei parti viziosi per respingere le creature dentro e raddrizzarle, affine di poterle avere più facilmente (4).

La pratica poi di trarre sul braccio per fare uscire la testa, quantunque dai più severamente biasimata, e tra noi in particolare modo dal Guerra e dal Pastorello, oltre-che dalle rozze mani di rustiche levatrici, la vedemmo già adoprata dal Monteggia: il Palletta usandola credeva di seguire il modo che natura stessa addi-

---

(1) Rend. delle Sessioni dell'Accad. med. Chir. di Ferrara. Venezia 1846 (Dal *Giorn. per servire ai progressi della Patol.* 1846) p. 54.

(2) *Ferrara Gabriele,* Milanese della Congregazione del devoto Gio. di Dio, Nuova Selva di Chirurgia. Venetia 1627 p. 138.

(3) Trat. gener. d'Ostetr. III 39, 130 (Tomo I Tav. II fig. 7).

(4) La Commare. Verona 1652 p. 167 Lib. II Cap. 27.

tava per essere soccorsa (1). Il Balocchi dice di essersi giovato una volta di tal espediente, e più volte il Mazzoni: quegli poi procura in certa guisa di renderne razionale l'uso determinando i casi ne' quali ha da essere adoprato; ma in sostanza è un estremo compenso da non impiegare che quando il feto sia piccolo o putrefatto, ovvero quando sia perduta ogni speranza di eseguire il rivolgimento (2), ed anche se il tronco sia sopra di sè stesso ripiegato nella scavazione, e v' abbia ragione di temere, sebbene sia possibile d'introdurre la mano, che nello sforzo per respingere il tronco si rompa il segmento inferiore dell'utero, o lo si stacchi dalla vagina (3). I traimenti poi verranno fatti nelle varie direzioni che vorrà il caso; e trovato il punto giusto essi potranno riescire efficaci, mentre che diversamente operando non approderebbero (4). Allora che nè la mano, nè le dita possono giungere ad afferrare un fianco e compiere il moto di arco di cerchio, che deve condur fuori le natiche del feto, l'uncino ottuso può essere utilmente adoperato. Lo stesso uncino,

---

(1) Vedi anche la storia del Dott. Angelo Barbieri di *Parto con presentazione del braccio* ecc. (Gaz. med. Lomb. 1864 p. 347).

(2) Ad una partoriente, che deboli aveva le forze, venne amministrata la segale cornuta, la quale eccitò forti contrazioni nell'utero senza giovare al progresso del parto, poichè il feto era mal situato e *presentava il braccio*: per due ore un chirurgo tentò, ma indarno, di eseguire il rivolgimento. Pareva ormai indispensabile l'embriotomia, niun segno essendovi di vita nel feto; nondimeno il Valtorta volle ritentare di volgere quel corpo morto, ciò che con non poca meraviglia gli riusciva facilmente. « Questo felice risultato deve attribuirsi all'aver io, così l'ostetrico di Venezia, eseguita l'operazione ad utero stanco, mentre l'altro ostetrico d'altronde abilissimo, deve averla tentata mentre il viscere sentiva ancora l'impressione della segale cornuta (Giorn. Ven. Scien. med. 1873 XIX 188) ».

(3) Ostetricia p. 593. — *Chiarleoni Giuseppe*, Presentazione del piano laterale destro; Dorso posteriore con procidenza del braccio sinistro; intempestiva amministrazione della segale cornuta; ripetuti tentativi di versione a domicilio; distacco vaginale a sinistra e posteriormente; rottura dell'utero ecc. Osserv. clin. (Ann. un. Med. 1874 CCXXIX 332). — Scriveva il Nannoni non doversi tirare sul braccio che è fuori, particolarmente se il feto sia maturo, quantunque alcune osservazioni provino il contrario (Trat. cit. II 170).

(4) Allorchè il braccio sia fuori, e la spalla trovisi contro una fossa iliaca, anche il Rizzoli, che adotta in generale i precetti del Monteggia, consiglia di tirare in basso le natiche e in guisa che possano discendere più facilmente; se invece non la punta della spalla, ma piuttosto l'ascella stia contro un lato del bacino, in modo da avere per così dire una presentazione del collo, i traimenti vanno fatti sul braccio in direzione opposta a quella in cui trovasi il capo per cercare, se pure è possibile, che questo discenda, o per poter meglio operare sul collo del feto e troncarlo (Collez. Mem. chir. II 479).

prosegue il Balocchi, potrebbe essere utile eziandio, per fare forza sul collo, quando traendo sul braccio affine di favorire l'evoluzione cefalica, questa si arrestasse allo stretto inferiore. Per ajutare poi l'evoluzione pelvica l'uncino va portato sopra il lato opposto a quello che si presenta del feto e quanto è più possibile vicino alla pelvi di esso. Del miglior modo di servirsi dell'uncino ottuso, allora che la creatura è discesa con la spalla e con parte anche del petto nella vagina, trattò il Dott. Giuseppe Guerra in una dissertazione che è tra quelle dell' Ateneo di Treviso (1): lo strumento dovea afferrare le natiche od almeno esser fermato quanto più alto era possibile: in tal modo ei diceva d'avere felicemente ajutato molte partorienti in cui il feto era situato nel modo predetto, soggiungendo anche d'aver osservato che talvolta, ma ben di rado, la natura compie il parto spingendo fuori il petto, e poi il ventre, le natiche ed i piedi, ripiegandosi il feto successivamente e *scivolando* sopra sè stesso. Il Dottor G. Paleari, fallitogli una volta il rivolgimento seguendo il dorso, tentò con la destra un passaggio tra il capo ed il petto per afferrare i piedi e riescì: la spina lombare del feto era così torta che l'anca sinistra stava piegata sul fianco destro, e quindi tutte le estremità si trovavano raccolte da questo lato e quasi più indietro che avanti, nè potevano essere raggiunte dalla mano, che saliva dal fianco sinistro del feto medesimo (2). Curioso l'artifizio adoprato dal Prof. Carmelo Pugliatti di Messina in un caso, nel quale, presentatasi la spalla ed uscitone un braccio, non altro avea potuto, colate le acque da molto tempo, far discendere del feto che la gamba sinistra; pur nondimeno di questa profittando, e la mano lungo essa scorrendo, giunge ad introdurre nell' ano del feto medesimo un uncino ottuso, volgendone la curva e la punta verso una delle tuberosità ischiatiche, nella quale veramente fa presa. Così, e con il laccio attaccato al predetto piede porta in basso, tirando, anche l'altra gamba, che

(1) Mem. Scient. e Letter. dell'Ateneo di Treviso. Treviso 1824 T. III. Il Dott. Luigi Lenci censurava questo modo di operare, parendogli difficile il rivolgimento in questi casi, solo per ciò che con emollienti ed antiflogistici non si levava quello stato di spasmo, d'irritamento e d'infiammazione che tiene l'utero rigido ed applicato sul corpo del feto (Nuovo Giorn. de' Letter. Pisa 1827 XV 54).

(2) Parto per la spalla con variazione di metodo per compirlo (Gaz. med. Lomb. 1868 p. 177).

svolge e distende in guisa da ridurre il parto a quello della prima posizione per i piedi (1).

Ma tali ajuti non bastando, ed il rivolgimento e l'evoluzione essendo impossibili, è necessità piegare al tristo espediente dell'embriotomia; dal quale ogni ostetrico d'animo gentile abborrirebbe se per esso non gli venisse speranza di salvare la madre infelice. Il Balocchi ed il Lovati (2) sono del medesimo avviso che era l'Asdrubali, e cioè che la sezione del collo debba essere preferita ad ogn'altro metodo; giacchè, separata la testa, basta tirare anche piano sul braccio per aver espulso il tronco e dietro di esso anche la testa medesima; la quale, quando non seguisse il tronco, ed urgesse di terminare il parto si condurrebbe fuori con gli uncini e col forcipe. Al quale fine il Valle avea congiunto insieme i 2 strumenti, cioè articolati gli uncini a modo di forcipe, affinchè la testa, oltre che essere afferrata, fosse anche compressa e potesse meglio passare per lo stretto di bacino mal fatto (3). Un altro ostetrico toscano di quel tempo, Giuseppe Galletti, immaginava un particolare *tira-testa* (4); e quindi Giambattista Bellini proponeva per il medesimo ufficio certo suo uncino articolato, di cui offriva il disegno all'Accademia Giuseppina di Vienna (5). Comodamente può servire a ciò il craniotomo del Prof. Rizzoli, poichè esso diviene *tira-testa* allorquando, introdottone l'estremità entro il cranio per il foro occipitale o per le suture, traendo in basso la catena che gli scorre di lato, si fa trasversale la piastrina che è sovrapposta all'asta del craniotomo medesimo (6). Asdrubali avea già lodato per il medesimo scopo il

---

(1) Straordinario Parto, manuale ed istrumentale, raccolto del Prof. Carmelo Pugliatti (Storia del Dott. Giuseppe Palumbo Studente di Chirurgia). In: Il Maurolico, Giornale del Gabinetto letterario di Messina, 1842 Fasc VII Gennajo p. 54.

(2) *Lovati*, Manuale del Parto meccanico od istrumentale. Milano 1854 p. 127. — *Cazzani L.*, Prosp. clin. (Ann. un. Med. 1868 CCIII 31; 1869 CCX 117). — *Barbieri Angelo*, Sul detroncamento del collo del feto: se può essere riguardato necessario in alcuni parti non naturali (Gaz. med. Lomb. 1850 p. 318). — *Piazza Mario*, Rendic. della clinica ostetrica. Palermo 1874 p. 46, 52.

(3) Opera d'Ostetricia III 56.

(4) Magazzino Toscano 1772 III P. II 161. — Elementi d'Ostetricia del Roederer. Trad. ital. Firenze 1795 III Ed. Tav. XVIII.

(5) Oncino articolato per afferrare ed estrarre dall'utero le teste distaccate o troppo voluminose ecc. (senza indic. di luogo, forse Firenze, 1846).

(6) Bullet. Scien. med. 1852 XXI 108 (Relazione del Dott. Pistocchi).

perforatore a trapano di Assalini, di cui dovremo più a lungo riparlare in altro Capitolo (1).

Credeva Melli, per estrarre la testa rimasta dentro l'utero, bastasse, quando non si potesse fare presa su la mascella inferiore, d'introdurre il dito più lungo della mano nel foro occipitale, fermando il pollice sopra la parte esteriore (2): talvolta neppure di ciò v' ha bisogno, poichè il mozzo capo può da sè uscirne fuori; il Dottor Pio Vinci di Vigna, scolaro del Nannoni, vide cotesta spontanea espulsione dopo 42 ore, guarendo altresì la donna cui avvenne tale accidente (3). Anche Annibale Parea narrava che, mentre andava in cerca degli adatti strumenti per trarre fuori del tutto il feto da lui voltato in un parto, nel quale s' era presentata la mano e le acque erano colate da tre giorni, la testa, che fino allora persisteva a rimanere dentro l' utero, placidamente, senza che nuove doglie sopravvenissero, uscivane (4): ma altra volta al medesimo chirurgo non bastava d'aver aperto il cranio e staccatene parecchie ossa con la mascella inferiore, bensì gli fu d'uopo dell'ajuto d'un uncino per compiere il parto (5). In questo caso il bacino era alquanto viziato; niun difetto invece era in quello esposto dal Dottor Viviani; ciò nondimeno ad aver fuori la testa decollata convenne vuotarla del cervello, e, com' essa fu estratta, il resto del feto usciva con la massima facilità (6). Lo Scattigna, dovendo soccorrere una partoriente a cui un cerusicastro avea lasciato in corpo la testa del feto con porzione del collo, non trovò miglior espediente per liberare l'infelice che d'infiggere tra l'occipite e la prima vertebra cervicale un doppio uncino, che potè introdurre con l'ajuto della mano messa prima nell' utero, e che da sola non bastava a compiere l'estrazione: comunque la cosa riuscì presto e felicemente (7). Ma che più? Al Dott. Giuseppe Mostardini parve di operare savia-

(1) *Asdrubali*, Manuale Clinico d' Ostetr. II 142.

(2) La Comare Levatrice. Venezia 1721 p. 372.

(3) *Mazzoni*, Ostetr. aspet. Firenze 1833 p. 94.

(4) Saggio di Osserv. chir. Varese 1794 P. II Oss. 2ª.

(5) Ivi Oss. 3.ª Malgrado il lungo travaglio ed i molti strapazzi, la puerpera scampava.

(6) Relaz. sui Parti occorsi nella Maternità di Genova p. 42.

(7) Elem. d'Ostetr. dell'Asdrubali. T. II P. I p. 103.

mente facendo il taglio cesareo per estrarre dall' utero la testa del feto ch' egli dianzi avea decollata (1)!

L'ASDRUBALI pertanto, prevedendo tale accidente, suggeriva di non troncare del tutto il collo, affichè gl'integumenti rimasti attaccati agevolassero la discesa della testa: e soltanto quando la parziale recisione non bastasse a far uscire il feto, la si dovrebbe compiere per intero (2). Il Dott. FEDERICO ALESSANDRINI metteva nuovamente in vista ai pratici il precetto del Professore romano generalmente dimenticato (3). Parimente il Prof. MASSARENTI lo raccomandava, quando impossibile essendo il rivolgimento, sia dato di raggiungere il collo del feto per essere il di lui dorso volto all'indietro: in tal caso, come a lui capitò una volta, può bastare lo slogamento della cervice fatto con l' estremità uncinata del forcipe. Ma, occorrendo di dover fare la sezione della colonna vertebrale nella porzione cervicale, anzichè la vera decollazione, ei propone la *vertebrotomia* eseguita con una specie d'uncino, il quale ha dentro sè una spina, che termina con un *esfogliatore,* ed ha connessa una guaìna scorrevole la quale deve chiudere il vuoto spazio lasciato dall' uncino e difendere così le parti materne nell'atto dell'operazione (4). Se per altro il dorso guardi anteriormente (posto sempre che nè il parto possa succedere per le forze naturali, nè il rivolgimento eseguirsi), tali operazioni non potranno farsi, essendo *quasi sempre impossibile* di toccare il collo: la sezione del tronco ne' veri casi di serramento del feto non può compiersi, sia pure perfetto lo strumento col quale dovrebbe essere fatta; e però non resta altro che servirsi degli uncini acuti debitamente

---

(1) Gaz. Toscana Scien. med. fis. 1852 p. 115. — Il Dott. G. B. Bellini, che abbiamo sentito proporre un suo uncino articolato per estrarre le teste spiccate del busto e rimaste nell'utero, acremente censurando l' operazione, per certo biasimevole del Mostardini, diceva nella lunga sua pratica essersi imbattuto « in cinque decollamenti accaduti alle mani di altrettanti nostri conoscenti, non vogliamo dire se disgraziati o ignoranti: le teste restarono pacificamente nell'utero senza alcun disturbo delle madri, le quali le rendevano felicemente dopo uno, due ed anche tre giorni. Una sola di feto non a termine, noi sopracchiamati potemmo estrarre col sorpassarla colla nostra mano, richiamata in avanti e in fuora colla palma semiflessa della mano medesima (Ivi p. 232) ».

(2) Tratt. cit. III 141.

(3) La sezione del collo del feto (L'Ippocratico 1867 XII 217, 262. — An. un. Med. 1868 CCIII 37).

(4) Sezione del tronco fatta con la forbice del Dubois (*Piazza Mario*, Rend. Clin. ostetr. Palermo 1874 p. 45).

e cautamente infitti per estrarre il feto medesimo, ciò che il MASSARENTI dice essergli riuscito sempre facilmente, facendo compiere al corpo di quello l'evoluzione podalica (1). Della quale *evoluzione artificiale podalica* compiuta dalla mano due begli esempj ci furono dati dall'ALLIPRANDI e dal VALTORTA: così il feto, dice il primo, che ricusò una più facile e metodica versione entro la matrice, ne subì una più forzata e straordinaria fuori della stessa, una versione contropelvica, mutandosi il parto per la spalla in parto agrippino (2). Il VALTORTA poi giustamente avverte che l'evoluzione artificiale non potrà eseguirsi ogni volta che nel parto per il braccio abbia fallito il rivolgimento: *è un ripiego al quale raramente si può ricorrere* (e che nondimeno va tentato prima di passare ad operazioni cruenti), *perchè raramente s' incontrano riunite le circostanze che lo favoriscono* (3).

E che talvolta il rivolgimento non possa farsi (quantunque relativamente buone fossero le condizioni da parte della madre e da parte ancora, riguardo alla posizione, del feto) è provato dal fatto, narrato dal LAZZATI, in cui quell'operazione venne impedita da voluminosa spina bifida lombo-sacrale di feto ottimestre, che presentava la spalla destra con il dorso posteriormente. Neppure fu possibile di applicare il decollatore di BRAUN, che è pure uno de' migliori, e fu d'uopo servirsi degli uncini ottusi facendo con essi l'evoluzione podalica, sebbene la spalla fosse ancora respingibile all'apertura superiore del bacino (4). Ma come mai prima di applicare gli uncini non venne in mente a quel valente pratico di pungere e di vuotare il tumore da cui ogni ostacolo procedeva?

Quando il capo sia molto alto, preferisce il RIZZOLI, ogn' altro espediente riescendo infruttoso, di troncare la colonna dorsale o lombare con robusta forbice, o col suo *fetotomo;* per ciò che, afferrate che siano in debito modo le braccia, riesce poi tanto più facile operare sulla testa, di quello che se la medesima fosse tutta o quasi tutta

(1) Bull. Scien. Med. 1861 XVI 283. — *Golinelli Leopoldo*, Alcuni casi relativi alla presentazione della spalla con speciali considerazioni (Ivi 1868 V 36).

(2) Giorn. Scien. med. Torino A. 1845 XXIII 257. — Gaz. med. Milano 1846 p. 7.

(3) Giorn. Veneto Scien. med. 1870 XII 343. — Amendue le puerpere (cioè tanto quella operata dall'Alliprandi, quanto l'altra del Valtorta) presto risanarono.

(4) Del Parto per la spalla l. c.

disgiunta dal collo. Prima per altro di fare tale sezione egli procura di levare la maggior quantità possibile di visceri dal ventre o dal petto, servendosi del craniotomo da lui adottato, per avere spazio d'introdurre la mano nell'utero ad operarvi il rivolgimento. Nell'aprire il torace è da porre attenzione di non rompere le costole acciocchè nè l'operatore, nè la paziente n'abbiamo offesa (1). Il Dottor Giuseppe Posta per l'*embriotomia toracica,* allorquando presentandosi la spalla, il braccio sia procidente, dà un processo che merita considerazione (2). Ei fa tenere sollevato ed a perpendicolo del pube della paziente il braccio fuori uscito, che deve servire di guida alla mano, armata di conveniente ferro, per giungere nella cavità dell'ascella, e farvi un taglio lungo due o tre dita trasverse, e così trarne fuori con le dita dell'altra mano o con pinzette da polipo i visceri del petto e del ventre: quindi per mezzo delle dita stesse o d'un uncino ottuso fatte venire avanti le natiche, compie l'estrazione con il rivolgimento. Così faceva in due casi, ed amendue le volte la donna andava salva; in altro caso ottenne il medesimo successo, ma l'operazione fu più malagevole, perocchè il chirurgo; che prima venne chiamato, avea disarticolato il braccio senza per altro che ciò giovasse a trar fuori il feto (3). Neppure giovava nel brutto fatto narrato dal Dott. Gaetano Galligani, perocchè non le braccia pendenti (anche l'altro braccio essendo stato tirato fuori), ma la spasmodica contrazione dell'utero toglieva di poter fare il rivolgimento: il feto presentava la gola allo stretto superiore con il mento al pube, e quindi come ad estremo espediente si pensò a recidere il collo; ma niuno degli ostetrici accorsi avea adatti strumenti, onde che fu mestieri servirsi delle forbici, che erano nella casa, lunghe e robuste ed alle quali furono mozze le punte (4)! Pa-

---

(1) Collez. di Mem. chir. II 480.

(2) Il Balocchi scrive che tale processo era già seguito dal Vannoni e da lui medesimo (Ostetricia p. 802). Vedi anche la storia del Dott. Leopoldo Seghieri Bizzarri (Presentazione della spalla destra in prima posizione; procidenza del braccio; feto morto, embriotomia) nella *Gazzetta medica Toscana* dell'anno 1852 p. 211.

(3) Filiatre Sebezio 1857 LIII 129.

(4) Gaz. med. Toscana 1855 p. 231. — Come Dio volle il collo venne tagliato, ed il tronco facilmente estratto: per cavare la testa giovò l'uncino acuto d'un forcipe piantato nella fontanella posteriore. La placenta avea robuste aderenze, ma furono sciolte; la puerpera dopo tanto patire venne colta da miliare, e nondimeno di questa ancora guariva.

rimente il PUGLIATTI non potendo smuovere il feto presentatosi di traverso, questo solo ottenne, dalla disarticolazione del gonfio e livido braccio, di avere sgombrate le parti e di *poter meglio esaminare quel ch' era da fare* per estrarre la morta creatura (1). E così è di fatti che la brachiotomia le più volte è insufficiente come *operazione a sè*; ed anche quale primo atto dell'embriotomia di rado è utile, meglio valendo servirsi del braccio per trarre in giù ed abbassare la parte che dev' essere tagliata, o per avere una guida, come nell'anzidetto processo del POSTA, nell'incidere. Nondimeno non vogliamo negare che in qualche caso l'amputazione o disarticolazione di quell'arto non possa tornare opportuna ed anche necessaria (2), non foss' altro quando il troppo volume del medesimo reca impedimento alle operazioni diverse dell'embriotomia (3). La condanna, che ne udimmo dai nostri più valenti ostetrici del secolo scorso e del principio di questo, riguardava la brachiotomia sul feto vivo; ed il BRAUN dice per l'appunto non esservi legge, non sistema, non principio di scienza che possa giustificare l'amputazione d'un braccio di feto vivente (4). Ma a questa sentenza pare convengono le parole del GRENSER, che più d'ogn'altro, dopo l'OEHLER (5), s'è fatto difensore della brachiotomia, od almeno s'è levato per purgarla dalla taccia che sia ognora cosa superflua e barbara: non si è molto coerenti, quegli dice, quando da una parte si concede lo svisceramento,

---

(1) Il Maurolico, Giornale del Gabinetto letterario di Messina, 1842 p. 54. — È il medesimo caso che forma soggetto della storia dello studente Giuseppe Palumbo in questo medesimo articolo citata.

(2) *Viviani*, Relazione sui parti occorsi nella Maternità di Genova p. 70, 94. — Necessaria pure fu giudicata in un caso, narrato nel *Raccoglitore medico* (1873 XXIII 509), dal Dottor Luigi Corazza, la brachiotomia; forse tale era veramente non avendo quel medico alla mano verun sussidio per domare la pertinace contrazione dell' utero, e le acque essendo colate da molto tempo. Comunque, il feto era morto, e, fatta la disarticolazione dell'arto, *due ore dopo* il parto spontaneamente compivasi.

(3) Così il Busch, che condannava in modo generale la brachiotomia, l'eseguiva una volta combinando insieme l'esenterazione (Neue Zeitsch. für Geburtsk. 1836 III 227). Il Barnes non una, ma amendue le braccia recide col suo *nuovo metodo d' embriotomia* pei casi di massima strettezza del bacino (Leçons sur les Opérat. Obstétric. Paris 1873 p. 293). Pajot, quando il feto non sia a termine e riesca impossibile il rivolgimento, propone a dirittura l'amputazione del braccio fuori uscito (Arch. génér. de Méd. 1865 VI 257).

(4) Trat. d'Ostetr. III 199.

(5) Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1836 III 238.

e dall' altra si pone come principio generale che nell' embriotomia non si possa spiccare qualche membro o scindere la continuità del corpo. Bensì, e noi volontieri ce ne facciamo ripetitori, la vera regola generale in simili casi è di scegliere il metodo operatorio che dà speranza di compiere il parto co' maggiori riguardi verso la madre (1).

Circa poi gli strumenti ed i mezzi di provvedere a sì fatta specie di distocia, ricordiamo che il *decollatore* o *cleidancistron* di Braun, di cui più sopra fu parola, venne modificato dal Pastorello, acciocchè l' uncino possa meglio abbracciare il collo del feto (2). Il Dottor Luigi Concato propose pure un decapitatore, così congegnato che la parte tagliente dello strumento è coperta, rispetto alle parti materne, in tutto il tempo dell' operazione (3). Nella *canula uncino* del Dottor Belluzzi troviamo combinato l' uncino del Braun con il cordino del Pajot: la funicella o la corda da violino scorre dentro l' uncino e va in posto incrunata nell'apice d' un fusto, quindi si sdoppia ed il capo che riman fuori dall' uncino rientra in altra canula, acciocchè strisciando non offenda parti che non deve toccare. Posson anche adoprarsi due fili di rame ricotto insieme attortigliati: in tal caso non v' ha bisogno della guida entro l' uncino (4). Gli sperimenti fatti sul cadavere mostrarono, siccome era da attendersi dopo quelli di Pajot (5), e gli altri anteriori di Heyerdahl e Kierulf (6) che il cantino recide benissimo la colonna cervicale, ed il filo di rame anche le vertebre lombari. Per rendere poi più semplice e sollecita l'opera-

(1) *Naegele et Grenser,* Traité prat. p. 540.

(2) Bullet. Scien. med. 1858 X 310. — Giorn. Veneto delle Scienze mediche 1859 XIV 613.

(3) Gazz. med. Lomb. 1857 p. 153.

(4) Bullet. Scien. med. 1867 IV 451.

(5) *Riey,* Note sur un cas d' embryotomie pratiquée avec succès au moyen d' une ficelle (Bull. génér. de Thérap. 1864 LXVII 363). — *Pajot,* Courtes remarques sur un cas d' embryotomie pratiquée au moyen d'une ficelle (Ivi p. 411). — *Mandruzzato Giuseppe,* Sull' embriotomia praticata dal Pajot a mezzo d' un cordoncino (Gaz. med. Prov. Venete 1865 p. 307).

(6) Norsk. Magaz. 1856 IX 289. — Canstatt' s Jahresb. 1856 IV 527. Münster fin dal 1825 credeva possibile di tagliare con uno spago un feto caduto in putrefazione (Embryotomie aden Perforation. In: Magaz. for Naturvidensk. 1824 III 329), e l' Hoffmann fece pienamente l' embriotomia con una corda da clavicembalo (Norsk. Magaz. cit. p. 361). Vedi ancora un articolo del Dott. Kidel intorno la decapitazione nella presentazione della spalla, quando il rivolgimento è impossibile nel *Dublin Journ.* 1871 LI 383.

zione, quando si dovesse dividere il tronco, il Prof. RIZZOLI suggeriva di fare due incisioni ai lati della spina, e per esse mediante una canula far entrare ed uscire la corda che deve girare intorno le vertebre (1). Tale espediente non potrà adoperarsi, ben s'intende, che quando si presenti la parte dorsale; ma quest'è pure il caso più frequente. Cimentato quindi in occasione che il secondo feto in parto gemello s'era messo di traverso, nè concedeva in verun modo di rivolgerlo in migliore posizione, lo strumento del BELLUZZI faceva ottima prova (2); più speditamente ancora avrebbe compiuto l'opera sua, se al cautino fosse stato sostituito, come lo stesso BELLUZZI ora propone, robusto sverzino con cui puossi avere divisa la colonna vertebrale di un feto in un quarto di minuto (3).

Capo 30.°

I. Presentazione simultanea di più parti del feto. — II. Malattie e vizj del feto medesimo, che rendono difficile od impediscono il parto: Eccessivo volume del corpo: Cranio soverchiamente inossito; Idrocefalo. — III. Ernie cerebrali; Spina bifida; Ascite. — IV. Tumori diversi su la superficie e nell'interno del corpo del feto: Tumori caudali e del perineo: altri inchiusi od esteriori di parasiti. — V. Mostri per eccesso e per difetto: Mostri doppj. — VI. Aderenze del feto all'utero ed alla placenta. — VII. Del Parto composto.

I. Il presentarsi della testa con una o con ambo le mani non

(1) Bullet. Scien. med. 1867 IV 453.

(2) *Belluzzi*, Nuovi strumenti d'Ostetricia. Bologna 1873 fig. 2ª. — *Golinelli Leopoldo*, Intorno ad un caso di decollazione per impossibile rivolgimento (Bullet. Scien. med. 1872 XIV 118). — Il Dott. Golinelli aggiunge alcune considerazioni sul meccanismo del parto per la spalla e sull'evoluzione podalica forzata, come anche parecchie esperienze di decollazione del feto fatte mediante lo schiacciatore metallico, o *divisore cefalico* di Joulin, lievemente modificato.

(3) Bull. cit. 1872 XIV 195.

toglie che il parto non possa compiersi naturalmente: la versione pei piedi non è indispensabile, dice il Dott. Giacinto Barbarotta, come stimarono alcuni; basta eseguire la riduzione della testa (1). Può presentarsi una mano, od ambedue le mani unitamente all'estremità addominale. Ma non sempre con queste parti l'estremità pelvica dell'ovoide fetale occupa il centro del bacino; può esservi invece (dice il Pastorello confermemente alla sua opinione intorno la posizione trasversale del feto) il petto od il ventre: in tal caso conviene ridurre le natiche nel mezzo, e quindi lasciare il parto alla natura (2). Rare volte trovasi la testa insieme con le membra inferiori: nella clinica di Pavia fu già osservato due volte tale presentazione pendendo in mezzo a quelle parti una grossa ansa di cordone ombellicale (3). Altra volta nella stessa clinica videsi un feto, che alla procidenza del funicolo aggiungeva l'altra del braccio, la testa ed i piedi, venendo insieme (4): caso consimile fu veduto dal Dottor Ercole Pavesi (5). Nella clinica di Pavia esempio si ebbe di parto spontaneo, sollecito e facile malgrado che il piede destro fosse sceso a lato della testa, rotte intempestivamente le membrane delle acque; ma nel mentre che la bocca dell'utero maggiormente si dilatava e la testa medesima si faceva avanti, l'intruso piede poco a poco traevasi su e in dentro (6). Talvolta per altro codesto molteplice presentarsi di parti non è naturale, bensì effetto dell'opera di mano poco esperta, che maggiormente complicava il caso cui voleva rimediare (7). Tanto il Rizzoli, quanto il Valtorta in un parto gemello videro uno de' feti presentare congiuntamente con l'occipite i due piedi ed un braccio: il primo ostetrico nulla ebbe a fare, poichè da gagliarde contrazioni, così come era piegata, venne cacciata fuori la

---

(1) Filiatre Sebezio 1848 XXXV 206. — E non altro se non braccio procidente a lato della testa è il secondo dei *tre casi di distocia* che il Dott. Salvatore Galanti Pardo narrava, senza che proprio veruna ragione di narrare vi fosse, al Prof. Gorgone (Giornale dell' Accad. Gioenia di Catania 1846 XI 13).

(2) Trat. cit. I 523.

(3) An. un. Med. 1831 LX 155, 1835 LXXIII 89.

(4) Ivi 1831 LXI 157.

(5) An. un. Med. 1848 CXXV 298.

(6) *Cazzani*, Riassunto stor. statist. Pavia 1874 p. 39.

(7) Probabilmente così fu nel caso capitato nell' Ospizio ostetrico di Milano, e sul quale il Dott. Porro diffusamente discorre (Il Biennio 1869-70 ecc. p. 127).

creatura, che era viva e grossa (1); il secondo respinta semplicemente la testa, fece l' estrazione per i piedi (2). In altro caso il medesimo RIZZOLI trovò che con la faccia stava il braccio destro e la gamba sinistra: il mento, che prima guardava la sinfisi sacro-iliaca sinistra, nello scendere nello stretto inferiore voltossi contro il pube e così, sebbene voluminosissimo con poco stento e senza verun soccorso il bambino venne alla luce (3). Parimente spontaneo fu il parto di cui fa cenno il Dott. G. ROGGERO, e nel quale v' avea procidenza del funicolo presentandosi la testa con un piede (4). Nel caso notato dal LAMPRECHT con la strana posizione complicavasi deformità del feto, poscia che la colonna vertebrale, le mani ed i piedi che presentavansi con la fronte, erano contorti: senza soccorso dell' arte dopo lungo incuneamento potè il feto così raddoppiato in sè stesso trapassare la filiera della pelvi (5). Merita speciale menzione la storia del Dott. LAZZATI di « Presentazione della faccia con doppia inclinazione fronto-malare destra in posizione fronto-iliaca destra con procidenza della mano destra, del piede destro e del cordone ombellicale ». In caso tanto straordinario quegli così operò: respinse la faccia a sinistra ed in avanti; con alcune dita della mano sinistra, mentre con la diritta teneva indietro la testa, afferrò il piede procidente portandolo fuori, abbassandosi in pari tempo le natiche del feto; quindi al solito modo estrasse un feto ben fatto già morto (6). Ecco dunque parecchi esempj ne' quali, malgrado che molta fosse la complicazione delle cose e strana la loro apparizione, non v' ebbe bisogno di soccorso, od il soccorso non andò fuori dell' ordinario. Ben altrimenti sarebbe se il bacino fosse deforme, od altro difetto v' avesse insieme con le predette irregolari presentazioni di parti. Al TRINCHINETTI falliva il rivolgimento in un caso in cui il

---

(1) Bullet. Scien. med. 1850 XVIII 67.

(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1866 V 401.

(3) L. c. p. 68.

(4) Giorn. Accad. med. Torino 1871 p. 151. E prima nel Giornale suddetto dell'anno 1849. (T. VI p. 259). Il feto era morto ed immaturo: la madre scampava. Lo stesso Autore dà pure altra storia di feto ottimestre e putrefatto espulso naturalmente per le natiche, sebbene avesse fuori un braccio; anche questa volta la puerpera guariva (Ivi p. 262).

(5) Prosp. della Clin. ostetr. di Padova (*Spongia*, Comment. 1836 II 675).

(6) Gazz. medica di Milano 1843 p. 433.

braccio destro del feto era disceso nella parte destra della pelvi, mentre che la testa stava ferma un po' a sinistra nell' apertura superiore della pelvi medesima: abbassatosi quindi un tantino potè essere applicato il forcipe, e tratta fuori la testa agevolmente dal lato sinistro che per effetto di sofferta rachitide era più ampio dell' opposto (1). Fosse un bacino obliquo-ovale? Un caso di stranissima posizione del feto è ampiamente esposto dal Mazzoni di seguito al suo discorso su l'*Ostetricia aspettante;* pare per altro che i tentativi fatti per distrigare tale inviluppo maggiormente l'accrescessero. Ed in vero il feto formava con la colonna vertebrale un arco, ferme avendo le natiche e l'occipite agli opposti lati del bacino, e la spalla sinistra sopra l' angolo sacro-lombare: quindi nel trarre sulla gamba protrusa tale curva sempre più facevasi tesa, e maggiormente fissavansi le parti contro gli anzidetti tre punti (2).

II. Lo smisurato volume del feto può divenire cagione di distocia togliendo le regolari proporzioni tra il feto stesso e la pelvi. Taluno ha detto, il Dugès ed il Velpeau tra gli altri (3), che il feto comunque grosso, pur che in istato fisiologico ossia ben proporzionato in tutte le sue parti, non può far impedimento al parto spontaneo. Ma l' incremento può giungere al grado di superare qualsiasi capacità di bacino: ed esempj ve n' hanno, siccome il neonato veduto dal Pastorello più grosso d'un bambino d'un anno (4), e l'altro estratto col forcipe lungo da Walter, il quale pesava quasi 8 chilogrammi (5), mentre il peso regolare è dai 3 ai 3 chilogrammi e mezzo, secondo i computi di Tardieu (6): quando ciò sia, ben s' intende che il parto naturale può divenire difficile, difficilissimo ed anche impossibile, difficoltà la quale da diversi accidenti può essere accresciuta, siccome da irregolare presentazione. Così un feto di circa 14 libbre, fu dal Tarsitani estratto con grande difficoltà mediante il rivolgimento pelvico, poichè presentavasi dalla parte del tronco (7), un

(1) Osservazioni ecc. Milano 1816 p. 117.

(2) Discorso ecc. p. 83.

(3) Trait. cit. p. 307.

(4) Trat. cit. II 38.

(5) Transact. of the Obstetr. Societ. London 1860 I 309. E precisamente il peso era di 15 libbre e di 15 once inglesi.

(6) Étude med. légale sur l' infanticide. Paris 1868 p. 29.

(7) Elementi d'Ostetricia. Napoli 1867 p. 79.

altro di 14 libbre e mezzo, ossia 4862 grammi, e lungo 677 millimetri, venne tratto fuori nella Clinica ostetrica di Napoli con il forcipe e con la leva (1). Similmente il Dedonno di Napoli in una nota agli Elementi dell'Arte di raccogliere i Parti di Baudelocque riferiva di avere disbrigato in Torre del Greco un parto difficile estraendo un bambino, che lungo due palmi e mezzo, pesava libbre quindici di Parigi, ovvero più di 7 chilogrammi; il suo busto avea la circonferenza di un palmo e mezzo (2). Dopo sei giorni di doglie nasceva altro bambino nella stessa città di Napoli, senza mano d'ostetrico; ma quello, come che grosso, non toccava i 6 chilogrammi (3). Nella clinica di Pavia per trarre fuori feto *eccessivamente voluminoso,* e che presentava le natiche, servì molto bene un uncino ottuso attaccato all'inguine: ma la creatura era già in tale stato d'asfissia, che non fu possibile di rianimarla (4). Nell'altra di Palermo venne estratto per i piedi, presentandosi parimente le natiche, nè senza difficoltà un feto nel quale non tanto il peso, che non giungeva ai 4 chilogrammi e mezzo, quanta la larghezza delle spalle e delle anche era straordinaria: di fatti il diametro bi-trocanterico misurava 20 centimetri, 18 il bi-acromiale, laddove che, come è noto, comunemente questo è di 12, quello di 9 1[2 ad 11 centimetri (5). Certo è per altro che la mole del feto, quando faccia impedimento al parto, è più spesso effetto di malattia, o di viziosa forma, che di naturale corpulenza, o di prolungata gravidanza.

Il predetto Trinchinetti considerava altresì come cagione di distocia il precoce induramento delle ossa del *cranio* del *feto,* non tanto perchè egli fosse rimasto oltre il tempo consueto dentro l'utero, quanto per essere la madre di età matura, cioè d'aver passato i 30 anni (6); nel caso per altro in cui egli dovette adoperare gli uncini, che con difficoltà, in causa della durezza delle ossa, poterono essere

---

(1) *D'Urso Ettore,* Distocia per considerevole naturale sviluppo del feto. Napoli 1865. — Gaz. med. di Bari 1872 p. 60.

(2) Napoli 1788 I 137.

(3) Cenno del Dott. Alberto Schönberg, medico danese, che per molti anni ebbe stanza in Napoli, nella *Med. chir. Zeitung* di Salzburg (1824 II 111).

(4) *Cazzani,* Prosp. clin. (Ann. un. Med. 1863 CLXXXIII 476).

(5) *Piazza Mario,* Rendic. della Clinica Ostetrica. Palermo 1874 p. 79.

(6) Osservazioni cit. p. 107.

piantati, v' era anche difetto della pelvi. Il Prof. Giuseppe Galletti trovò in un feto morto idropico, ed a cui era stato inciso il petto e l'addomine, la testa oltremodo grossa non per adunamento di acqua, bensì perchè soverchiamente inossita, tanto che a mala pena distinguevasi la maggior fontanella (1): nondimeno oggi ancora si dubita che veramente per tale motivo possa succedere distocia.

L' *idrocefalo* invece n' è più sicura, come più frequente cagione. Il Trinchinetti cavò fuori col forcipe, ma senza molta fatica, un feto, in cui l'acqua era raccolta tra il cervello e le meningi nella quantità di circa 60 oncie; avea sformato il capo, e le ossa n'erano quasi cartilaginose, in modo da farlo parere una zucca più lunga di tutto il restante del corpo, il quale era regolare in tutte le sue parti (2). Al Valle fu portato nell' ospedale di Firenze una donna a cui, tratto il feto per i piedi fino al collo, non fu più possibile cavarne la testa a cagione di voluminoso idrocefalo. Nè a lui riuscendo di meglio, afferrata e tenuta ferma la testa sì la compresse, che le acque si fecero strada sotto gl' integumenti e scesero nel collo, che usciva fuori dalla vulva. Con ciò la parte venne svincolata e salvossi la madre (3). Del quale espediente servissi in certa guisa anche natura in un caso assai notabile riferito dallo Stoltz; se non che in questo la compressione delle doglie non espanse lo siero sotto la pelle, ma lo cacciò fuori rompendo il sacco della distesa cotenna, allorchè la testa spinta dalle gagliarde doglie giungeva alla vulva: e con tant' impeto sgorgonne l' umore da esserne bagnati, essendo più d' un litro, coloro che più da vicino assistevano la partoriente (4). Annibale Parea ebbe occasione di verificare, che quasi sempre, anche dopo il vuotamento del cranio, il feto non è espulso; ned egli prese il forcipe, ma, accortosi che le ossa parietali erano egualmente staccate dalla dura madre e dal capillizio, vi spinse entro le dita fin verso l' osso temporale, quindi stringendole, ed insieme tirando in fuori, liberò la testa e così finì il parto (5). Enorme volume avea il capo dell' infante, che il Prof. Pantaleo trasse fuori, giovandosi d' una

(1) Magazzino toscano Firenze 1777 XXIX 51.
(2) Osserv. cit. p. 109.
(3) Opera d' Ostetricia III 7.
(4) Mém. de la Soc. de Médec. Strasbourg 1855 II 106.
(5) Saggio cit. p. 6.

branca del forcipe, punto che ebbe il tumore, poichè misurava in giro, quando venne rigonfiato del molto liquido che n'era colato, più di 94 centimetri (1). Questo feto, d'altronde ben fatto nel resto del corpo, presentossi co' piedi; e nello stesso modo presentaronsi altri due feti con mostruoso idrocefalo, ne' quali la circonferenza della testa stava tra i 48 e i 55 centimetri: e però il Dott. Piazza, assistente di quel Professore nella Clinica ostetrica di Palermo, ne inferiva che in tali casi l'estremità pelvica non si presenta tanto di rado come qualche autore ha creduto (2). Hohl ha trovato cotesta presentazione 15 volte sopra 77 casi di feto con idrocefalo: e poichè allora il parto avveniva spontaneamente più spesso (53. 3 per 100), di quanto l'opposta estremità si faceva innanzi (9. 6 per 100), pareva a quell'Autore che natura stessa indicasse l'estrazione per i piedi come la più adatta, quando il forcipe, a cagione dell'essere troppo alta, troppo grossa o cedevole la testa, non potesse venire applicato: ed anche fatta la paracentesi, o perchè angusto è il bacino o perchè soverchia è la copia delle acque raccolte, il rivolgimento riesce utile per il più sollecito e sicuro compimento del parto (3). Tutt'altro sarebbe secondo lo Chassinat, che pure ha studiato l'idrocefalo come causa di distocia, e cioè più spesso il parto è impedito o difficile presentandosi le natiche anzi che la testa: ma troppo pochi sono i fatti addotti per trarne valevole illazione (4). Il Dott. Porro, dopo aver detto di due casi d'idrocefalo complicati con ispina bifida lombare, in uno de' quali bastò l'estrazione con le mani, nell'altro fu necessaria la craniotomia, avverte che meglio varrà, per aver fuori il capo, di tirare ne' momenti di calma, anzi che durante i dolori; e ciò perchè quando l'utero non si contrae il cranio può allungarsi e restringersi in guisa da varcare la stretta, laddove che nell'atto della contrazione compresso tutto in giro, e senza potersi allungare nella base, forma come una boccia che empie il bacino senza potersi adattare

(1) *Piazza Mario*, Rend. della Clinica ostetr. Palermo 1856 p. 29.

(2) Rendic. cit. p. 25. Rendic. del 1861 p. 60.

(3) Die Geburten missgestalter Foetus etc. Halle 1850 p. 252, 273, 280.

(4) 21 casi di presentazione della testa, de' quali 7 con parto naturale, e 7 di presentazione delle natiche in cui fu d'uopo per 4 volte il soccorso ostetrico (Gaz. méd. de Paris 1864 p. 560).

al canale per cui ha da passare (1). Secondo poi la qualità de' casi questo o quell'espediente verrà opportuno: così il bambino di cui fa la storia il Malacarne, e che tant' acqua avea dentro la testa da darle la circonferenza di circa 20 pollici (2), sopra 5 pollici e più dal foro occipitale alla fontanella anteriore, venne estratto dai Dottori Salmaso e Fabris tirandolo, aperto che n'ebbero il cranio, per le coscie con una mano, messegli due dita dell' altra in bocca (3). Il Dott. Pietro Caire, trovando l'idrocefalo complicato con la spina bifida, senza che l'uno comunicasse con l'altra, pungeva il tumore rachideo ed estraeva la testa con il forpice (4).

Ma talvolta, anche senz' opera dell' arte, il feto con idrocefalo di qualche mole può venire alla luce. Ciò succedeva per il *bambino di bislunga e portentosa testa* di cui fa menzione il Bianchi (5), e per l'altro della Clinica di Torino nel quale la circonferenza del capo era di 31 centimetri: il parto durò da 18 ore, non tanto per l'ostacolo del feto, quanto per le poche forze della donna (6). Bensì lunghissimo e quanto mai penoso fu il nascimento ne' casi del Vaccà e del Dott. Bozzetti, la testa essendo nel primo di mole maggiore del doppio (7), e nel secondo grossa e lunga più che due volte il resto del corpo (8). In altro caso, osservato nella clinica di Pavia, il fluido dai ventricoli s' era aperta una strada fra le meningi, le ossa ed il pericranio: fattasi così esterna e sotto la pelle l'idropisia non rendeva maggiore il volume del capo, e però non metteva ostacolo al nascimento (9). Il predetto Hohl avverte che perfino un idrocefalo,

---

(1) Gaz. med. Lomb. 1873 p. 413, 414; 1874 p. 1.

(2) Ossia 54 in 55 centimetri.

(3) Oggetti più interessanti d' Ostetr. Padova 1807 p. 34.

(4) Rendic. Ostetr. Torino 1864 p. 18. — Vedi Ancora i casi riferiti da: *Bresciani De Borsa Giuseppe*, Saggj di Chir. teor. pratica. Verona 1843 p. 5, 10 (Due casi: in uno fu fatta cefalotomia, nell' altro adoprato il forcipe; ma di questo secondo, che era caso non d' *idrocefalo*, ma di *meningocele*, diremo nell'articolo che segue). — *Santopadre Ferdinando*, Encefalotomia per mostruosa conformazione cerebrale e per Idrocefalo. Perugia. s. a. — Id., Estrazione d' un feto incuneato e idrocefalico eseguito colla punzione ed encefalotomia (*Metaxà*, Ann. med. chir. 1839 II 199).

(5) De naturali etc. Generatione Historia. Aug. Taurin. 1741 p. 239.

(6) *Nigra*, Rendic. stor. statist. Torino 1861 p. 83.

(7) *Cartoni*, Annot. agli Elementi di Chir. di A. G. Richter. Pisa 1834 IV P. I 221.

(8) Ann. un. Med. 1844 CXI 22.

(9) *Ciniselli*, Prosp. clin. (Ann. un. Med. 1832 LXIV 52).

il quale misurava 16 pollici e mezzo in giro, passò agevolmente per il bacino, e che altri più grossi ancora (toccavano i 17 e 22 pollici), vennero fuori da sè, quantunque a stento e con molte doglie (1): a de' minori invece abbisognò ajuto ostetrico, tanto è vero che la facilità o difficoltà del parto non dipende da una sola cagione; ed in questo caso, più che alla mole, è da attendere ad altra condizione della testa, alla maggiore o minore sua compressibilità, senza dire della posizione del feto, dello spazio della pelvi, delle forze della partoriente (2). Anzi dovendo curare soprattutto la salute di questa, poichè il feto le più volte è perduto, fa mestieri por mano a quelle operazioni che più sono atte a sollecitare lo sgravio. Pertanto il Prof. PANTALEO, capitatogli altro caso d'idrocefalo, quantunque non superasse il volume degli altri due di cui sopra dicemmo, preferì di pungere il tumore, sospettando che i troppi maneggiamenti fatti allora (3), avessero nociuto, senza giovare ai feti, alle madri, di cui una anzi moriva dopo quindici giorni di febbre puerperale (4). E per vero sappiamo quale sia la sorte della massima parte de' feti con idrocefalo congenito: muojono durante il parto o poco appresso, e quando sopravvivono la loro esistenza è presso che quella de' bruti, travagliata di giunta da molteplici infermità, e grave per altre deformazioni. A Padova vide il SAVONAROLA un fanciullo d'un anno che già avea la testa grossa quanto quella d' un adulto, e che poi sempre più gli crebbe negli altri otto o nove anni che visse miseramente, *erat enim impotens in sermone* (5). A Padova parimente l'INGRASSIA nella chiesa di Sant'Antonio trovava un mendico di circa diciott'anni, che il cocuzzolo avea a punta, senza fronte, schiacciato l'occipite e gli occhi orridamente in mezzo alla faccia: le mani e-

(1) L'Asdrubali fa sapere che nel Museo ostetrico del Prof. Pietro Manni di Roma serbavasi una testa, così distesa da interno idrocefalo, da avere la circonferenza, misurata orizzontalmente, di 20 pollici e mezzo, e dall'alto al basso, dal vertice cioè passando per la base e ritornando al vertice medesimo, di 19 pollici e linee (Manuale clinico d'Ostetricia. Roma 1826 II 46). Ma nulla è detto come procedesse il parto, posto che, come pare, quantunque non sia detto apertamente, quell'idrocefalo fosse congenito.

(2) Op. cit. p. 256.

(3) Que' due feti erano venuti fuori con l'ajuto delle mani e del forcipe.

(4) *Piazza,* Rend. cit. 1861 p. 110.

(5) Pratica major Tract. VI Cap. XXI Rub. 32 p. 267 verso.

rano senza dita ed avean forma di cucchiaj (1). A' tempi di Vesalio era in Venezia un fanciullo, *multis partibus deformis et admodum amens,* il quale avea il capo così compresso da essere più largo che lungo (2). Giuseppe Nessi osservava in Ungheria un fanciullo di sei anni, nato senz'occhi e con le palpebre unite, nel quale le ossa del cranio, per effetto dell'acqua internamente raccolta, stavano disunite l'una dall'altra per due dita trasverse (3): anche il Valle ricorda una ragazza giunta ai diciott'anni, come che nata con idrocefalo; ma ella era obbligata di starsene in letto per tener appoggiato l'enorme capo, di mole maggiore del resto del corpo (4). Un anno e mezzo visse il bambino di cui si conserva lo scheletro nel Museo patologico dell'Arcispedale di S. Maria Nuova in Firenze: l'idrope era ventricolare ed il liquido pesava 30 libbre, il cervello enormemente disteso e ridotto in sottilissima membrana, la circonferenza orizzontale del capo uguale ad 89 centimetri, la verticale a 91 (5). Altri due soggetti, de' quali pure lo stesso Museo tiene il teschio, vissero alquanti anni; ma l'uno era travagliato dall'epilessia, l'altro ebete e mezzo paralitico (6). Demente poi da qualche tempo era la ragazzina, che è soggetto della storia cclxvii del Cavallini, e che, *lassa eccessivamente di fibra ed affetta da bubonocele,* moriva idropica. Era il capo di mole quasi naturale, ma sotto il pericranio stava annidata dell'acqua in non piccola copia, proveniente dall'interstizio, che ne era ripieno, tra la superficie cava, dice lo stesso Autore, del cranio e le meningi, *filtrandosi dalle suture già disgregate:* i ventricoli pure ne contenevano una prodigiosa quantità (7).

---

(1) In Galeni librum De Ossibus Commentaria. Panormi 1603 p. 65.

(2) De Corporis humani fabrica Lib. I Cap. 5 Venet. 1568 p. 14.

(3) « La fronte si rialzava e si piegava sopra gli occhi, e sopra la faccia, la quale pareva molto accorciata e stretta: le ossa temporali porgevano in fuori, e sembravano nascondere gli orecchi (Istit. di Chir. Pavia 1786 I 233) ».

(4) Opera d'Ostetricia III 4.

(5) *Landi Pasquale,* Gli Spedali e gli Ospizj di Parigi e di Londra. Firenze 1853 p. 273.

(6) Campò il primo da 13 anni, 28 il secondo: la testa di costui era larga in giro 67 centimetri, con il diametro antero-posteriore di 233 millimetri (*Verardini F.,* Studi intorno la Macrocefalia da Idrocefalo. In: Mem. dell'Accad. Scien. Bologna 1872 II 60, 62).

(7) Collez. istor. di Casi Chirurgici. Firenze 1762 T. I P. II p. 170. — Non dice il Cavallini se tale idrocefalo era congenito; nondimeno nel dubbio che così fosse, e perchè è caso alquanto singolare, ne venne qui fatto ricordo.

Il monocolo notomizzato dal CALORI avea la testa più grossa del doppio che in feto nonimestre, onde che fu mestieri pungerla per averne, evacuato l'umore, più facile il parto (1); enorme altresì l'idropisia cerebrale nel mostro anencefalo con imperforazione del naso e con labbro leporino complicato, dallo stesso Autore aperto e descritto (2). Quel singolarissimo feto femminino del Museo d'Anatomia di Pisa, oltr'esser gravido in bocca d'altro feto, tenendone i rudimenti *nell'uvola ampliata straordinariamente, e distinta in due grosse e lunghe sacche pendule dalla bocca medesima,* avea idrocefalo (3); siccome l'avea nell'unica testa il mostro bicorporeo del DETHARDING (4), e in una delle due l'altro del PANTALEO (5). Come il cervello gonfio d'acqua, tutto il corpo era turgido d'umore gelatinoso nel feto quinquemestre notomizzato dal BIANCHI di Rimini, ovverossia *Janus Plancus*: in oltre non gli si vedeva che un occhio ed un braccio; aperto il ventre, senza la mascella inferiore, senza lingua e laringe: primo nato in un parto trigemello egli solo era così difettoso (6). Altre anomalie e vizj di forma potrebbersi qui pure citare, se bisogno ve ne fosse, per comprovare che come difficile è il proseguimento della vita con l'idrocefalo semplice, difficilissimo ed impossibile ancora diviene quando altre complicazioni gli si aggiungono (7): ricordiamo le non rara unione con l'idrora-

(1) Novi Acad. Scient. Comment. 1840 IV 355.

(2) Mem. dell'Accad. med. chir. Bologna 1838 I 193.

(3) *Civinini Filippo,* Indice del Museo d'Anatomia ecc. Lucca 1842 p. 63.

(4) Nova Acta physic. med. Acad. Nat. Curios. 1822 X, P. II, 695.

(5) *Piazza M.*, Rend. della Clin. Ostetr. Palermo 1874 p. 76.

(6) Nuova Raccolta d'Opuscoli scient. Venezia 1759. Vol. V p. VII. Questo medesimo caso figura nel Prospetto dei parti trigemini (Capo 9° § 1), dove per errore fu stampato *anencefalo* invece di idrocefalo.

(7) Idrocefalo con gastroschisi e cordone ombellicale di unica arteria fornito (*Agudio*, Catal. del Gabinetto Anat. patol. della Scuola Ostetr. di Milano. Milano 1862 p. 36). — con la massima parte de' visceri fuori del ventre ed altre mostruosità (*Calori*, Di tre Celosomi umani ecc. In: Mem. Accad. Scien. Bologna 1862 II 227, 257). — con atresia dell'ano e dell'uretra (*Carminati D.*, Nota al Diz. Chir. di Louis. Venezia 1795 III 60). — con fratture spontanee nelle estremità superiori ed inferiori — con isviluppo straordinario delle ossa del cranio — con ascite — con deficienza di parti (*Casati*, Prosp. clin. A. 1863, 1864, 1866). — con labbro leporino complicato, stafiloma della cornea, mancanza del radio nell'antibraccio destro ed altre anomalie nelle dita delle mani e de' piedi (*Paventa*, Riassunto della Clin. oster. di Torino A. 1865-67). — con ossa in soprappiù nella volta del cranio grossissime compatte,

chia e spina bifida (1), su la quale il MORGAGNI particolarmente fermavasi (2), e quella eziandio con l' ernia cerebrale di cui è cenno un po' più innanzi (3).

Pertanto come fatto straordinario va notato quello del mentovato Dott. BOZZETTI, imperocchè il bambino, malgrado l' acqua che gli empiva il testone, malgrado che quasi niente potesse suggere dalla poppa, avendo già messi fuori due denti incisivi nella mascella superiore, dopo tre mesi era guarito, e sì bene cresceva da non essere a quindici anni da meno di qualsiasi altro per prontezza di spirito e gagliardia di membra (4). E se ciò avveniva unicamente per benefizio di natura, siccome GUGLIELMO DA SALICETO dice essere successo in un fantolino da lui veduto in Cremona (5), più facile ci riesce credere alle guarigioni d' idrocefalo congenito cronico che il Dott. GIOVANNI STRAMBIO afferma d' aver ottenuto mercè del soleggiamento (6). Il CAVALLINI con le acque stillate cor-

---

e varie imperfezioni ne' quattro arti (*Ciniselli*, Sopra il Gabin. Anat. patol. di Cremona. In: Ann. un. Med. 1869 CCIX 523) — con ernia de' visceri del basso ventre e senza pareti addominali — con maggior numero di dita e palmate nelle mani e ne' piedi (*Nanula Ant.*, Elenco degli oggetti d'Anat. umana ecc. Napoli 1834* p. 50) — con labbro leporino e bocca lupina (*Valtorta*, Giorn. Ven. Scien. med. 1853 II 10).

(1) In 6 casi sopra 17 raccolti dalle Informazioni degli ospizj e delle cliniche di Milano, Padova, Palermo, Pavia, Torino v' era tale combinazione. Vedi ancora i precitati *Cataloghi* dell'Agudio, del Ciniselli, le *Exercitationes pathologicae* del Palletta (I 129), le note del medesimo al Trattato delle Malattie de' Bambini del Rosenstein (Bassano 1783 p. 365).

(2) De Sedib. et Caus. Morb. Epist. XII n. 8, 9.

(3) L' idropisia cerebrale nel feto, scrive Stoltz, più che altro è una malattia dell' uovo più o meno antica: e però è raro che l' idrocefalo congenito di certo grado non vada congiunto all' idropisia dell' amnios, all' infiltrazione sierosa della placenta e del funicolo, a qualche vizio od anomalia di forma del feto, e specialmente alla spina bifida, la quale in vero non è se non l' idropisia cerebrale estesa al midollo spinale (Observ. sur la naissance d' un enfant hydrocéphale. In: Mém. de la Soc. de Médec. de Strasbourg cit. II 114).

(4) Invece nel bambino del Vaccà, di cui sopra è cenno, la testa andò crescendo di guisa, senza per altro che le digestioni e la stessa sensitività ne patissero, da divenire in 6 mesi come un pallone della circonferenza di 52 centimetri. Nell'altro ancora che ai tempi del Liceti facevasi vedere a Padova per danaro, il capo aumentò tanto da superare la mole di due d' uomo fatto insieme riuniti, mentre che il bambino non avea che 4 anni e meschinissimo il corpo: stava egli bene d' altronde, e soltanto dovea giacere di continuo *adeo vastam capitis molem non ita facile sustinere ac regere valente* (*Liceti*, De Monstris. Patav. 1668 p. 103).

(5) Cirugia. Venezia 1491 Lib. I Cap. I.

(6) Nota alla traduzione italiana del Trattato delle Malattie de' Bambini di Billard. Milano

roboranti (1), ed il Flajani con i bagnuoli di vino scillitico (2), ottenevano del pari insperati risanamenti; ma *esterna* era la raccolta acquosa su cui operavano: robusto ed in buono stato il bambino di dieci mesi, che, pur avendo segni d' idropisia cefalica, venne presentato dal Dott. Rasi alla Società medico-chirurgica di Bologna (3). Ma a questi pochi esempj di conservata robustezza o di ricuperata salute (4), quanti altri non stanno contro di miserrima vita, o di morte precocissima! Notiamo queste cose solo per mostrare come giusto e ragionevole sia, nel soccorrere al parto di feto con idrocefalo, l'aver innanzi tutto riguardo alla madre: pertanto va assolutamente respinta l' operazione cesarea, che venne in simili casi non pure proposta, ma eseguita (5). D' altra parte non s' ha da procedere senza verun riguardo, e dannare tosto a morte il feto solo perchè ha l'idrocefalo: non foss' altro la prudenza è suggerita dalle difficoltà della diagnosi, imposta dalla facilità di commetter errori. Il Dottor Angelo Barbieri ne faceva argomento d'un articolo nella *Gazzetta medica di Lombardia* (6), e il Dott. Chassinat notava che in 21 casi, ne' quali presentavasi il vertice, 12 volte l'idrocefalo non venne

---

1830 p. 497. — Più innanzi lo stesso Strambio parlando della cura dell'idrocefalo acuto soggiungeva: « Al soleggiamento non si dovrà mai ricorrere se non quando il malato che superò l'*acuto idrocefalo*, trovisi già da molti mesi in uno stato che nulla affatto manifesti di residua flogosi encefalica o di suscettività a riprodursi (p. 576) ».

(1) Collezione istorica di casi chirurgici cit. Osserv. 266 p. 169. — Il bambino, soggetto dell' osservazione, era nato da poco tempo, ed avea un' ampia tumidezza diafana per tutto il vertice, e guarì perfettamente, senza verun sintoma pericoloso, in 29 giorni.

(2) Osserv. prat. Roma 1791 p. 206. — Il Flajani contava veramente su l' efficacia del rimedio quando l' idrocefalo fosse *esterno*, nell' *interno* le parti ossee impedendone la penetrazione. Notiamo che nella 2ª osservazione del celebre chirurgo romano non si tratta di veruna specie d' idrocefalo, ma di vasto tumore cistico sul vertice cresciuto in 5 anni tre volte più del volume ordinario del capo: esso venne felicemente distrutto con i caustici da un empirico (p. 198). Nel bambino della 1ª Osservazione fece lo stesso Flajani nel settimo mese la paracentesi, ma con esito infelice.

(3) Bullet. Scien. med. 1848 XIV 113.

(4) La possibilità di guarire anche l' idrocefalo acquisito, quantunque acutissimo, è sostenuta dal Dott. Verardini nella precitata Dissertazione, soggiungendo per altro che tale esito è assai raro (p. 71).

(5) Hohl, Op. cit. p. 279.

(6) A. 1851 p. 301. — Il Dott. Barbieri riferisce di essergli capitato un caso d' idrocefalo così bipartito da simulare due teste: è l' *idrocefalo parziale* o *semi-idrocefalo* di Richter (Elementi di Chirurgia Pisa. 1834 IV, P. I, 14).

conosciuto, e che 5 volte sopra 7, presentandosi le natiche, la diagnosi rimase dubbia (1). Con ragione quindi biasimava il Dugès cotesta frettolosa smania di mutilare la creatura e di traforarle il cranio, soggiungendo altresì che l' idrocefalo, quando sia in lieve grado, non toglie che la vita, non possa continuare (2). Ma in questo caso, come giustamente fa riflettere il Velpeau, neppure la testa è tanto grossa da esigere assolutamente l' operazione, mentre che nell'altro in cui l' idropisia è tale da render impossibile il parto è assai dubbio che la creatura abbia capacità di vivere (3). Anzi i precetti che quest' illustre autore dà in proposito vanno, a parer nostro, tenuti nella massima osservanza; imperocchè, posto che s' abbia da operare, vuole che s' incominci dalla paracentesi, che ad un tempo è prudente ed efficace sussidio; ma quando la testa non si vuotasse per sì piccola apertura tanto da renderne agevole l' uscita, non si deve esitare dal fare la cefalotomia. La quale, se il tronco sia già fuori, può compiersi, conformemente che il Dott. Delacoux diceva al medesimo Velpeau d' aver ottimamente eseguito, aprendo posteriormente la spina nella cervice e penetrando dal canale delle vertebre nel cranio con una verghetta di ferro o simile altro strumento (4). Il Dott. Ghersi in un caso in cui la testa rimase dentro l' utero divelta dal tronco, mentre su questo si tirava per finire il parto strappando anche la mascella inferiore, vuotò con la forbice di Smellie, fissatolo in prima, il grosso capo della molta acqua: ma nulla giovò alla puerpera l' operazione, avendo già in un lato lacerato l'utero (5). Narra poi il Dott. Götz che un bambino, cui fu punto nel nascere la testa idropica, sopravvisse 48 ore (6); e 4 giorni campò l'altro che da certo chirurgo ebbe, secondo che riferisce il predetto Barbieri, traforato il cranio, supponendo che contenesse acqua: uscinne invece del sangue, e con il forcipe venne da ultimo estratto il robusto figliuolo (7).

---

(1) Mem. cit. p. 560.
(2) Mém. de l'Acad. de Médec. 1828 I 342.
(3) Traité complet de l'Art des Accouchemens p. 368.
(4) Ivi p. 467.
(5) *De Paoli*, Osserv. clin. di Ostetr. operat. Genova 1871 p. 61.
(6) Med. Jahrb. Oester. Staat. 1844 XXXVII 91.
(7) Gaz. med. Lomb. 1851 p. 301.

Per buona ventura l'idrocefalo di rado si forma nel feto: stando alle note della Signora LACHAPELLE il DUGÈS ne trovava 15 casi in 43555 parti succeduti in 21 anni (1), che è quanto dire 3 su 10000: lo CHASSINAT attesta che le osservazioni del DUBOIS confermano tale computo, anzi ne crescono la proporzione facendola di 1 su 13000 (2). Ma con questi nnmeri non vanno d'accordo gli altri che abbiamo levati dallo spoglio de' ragguagli di alcuni de' nostri ospizj e delle nostre cliniche: troviamo di fatti sopra 16672 parti 16 casi d'idrocefalo semplice, e 10 di complicato, vale a dire 1 su 1042, 1 su 1667, ovvero l'una e l'altra specie presa insieme, 15 in 1000. Altri hanno pure trovato un rapporto maggiore di quello indicato dagli autori francesi: così il VALENTA mette che sia del 2 per 1000 (3), ed il Dott. ERNESTO BÖHM notava in soli 10 anni 17 casi d'idrocefalo congenito nella clinica del MARTIN di Berlino (4).

Non è del nostro ufficio indagare come l'idrocefalo si formi nel feto, ed anche facendo tale indagine che ne potremmo noi dire che non soggiaccia a dubbj, o non sia involto nell'oscurità? Parve al MORGAGNI che le femmine più dei maschi cadano in tale morbo (5): come che qui non abbia numero sufficienti di fatti per confermare l'opinione del celebre uomo, io la credo assai probabile, considerando che la spina bifida, di cui sappiamo le intime affinità con l'idrocefalo, nella massima parte de' casi si dà a vedere in fanciulle secondo che in altra opera avemmo occasione di notare (6). Nondimeno dalla medesima donna possono nascere successivamente bambini con idropisia del capo, ma di diverso sesso: enne esempio la storia del Dott. GIOVANNI CASTELLI, notabile anche per ciò che prima del maschio e della bambina che quegli descrive così malati, altre quattro creature sanissime erano nate (7). In oltre dalla stessa storia potrebbesi trarre argomento per sostenere che parte grandissima

(1) Mém. cit. p. 328.

(2) Mém. cit. p. 442.

(3) Memorabilien 1870 XV 10.

(4) Ueber Hydrocephalus congenitus in geburtshülflicher Beziehung. Inaug. Dissert. Berlin 1868.

(5) De Sed. et Caus. Morb. Epist. XII n. 6.

(6) Della Chirurgia in Italia Capo 56 p. 348.

(7) Giorn. delle Scien. med. Torino 1847 XXX 299.

hanno i turbamenti dell' animo nel produrre simili deformità, imperocchè amendue le volte la gravidanza fu da orrida vista o da pauroso pensiero sconvolta. Ma forse che altrettanto patirono le due donne del Goelis e del Nessi che 6 e 7 figliuoli con idrocefalo diedero alla luce? (1). Giuseppe Frank in caso simile non potè scoprire altro difetto se non il diminuire dell' orina ogni volta che l' infelice sposa diveniva gravida (2). Osiander scorgeva una causa dell' idrocefalo nella dieta tenue e nella cura evacuante cui sottoponevasi la madre, di troppo stretto bacino, per aver facile il parto (3). Ma questo non può essere, ben si capisce, che una ragione parziale e che si lega allo stato di debolezza e di discrasia della madre: quindi ancora l'anasarca di essa e l' idrocefalo del feto. Più frequente sembra la coincidenza di questa idropisia con l' altra dell' amnios (4), quantunque neppur una volta l'abbiamo trovata ne' parecchi casi riferiti nel § I del Capo 13° (5). Notiamo ancora la qualità dell' umore che forma l' idrocefalo, secondo che segnava il Dott. Ranieri Cartoni nel riferire l' esito della paracentesi operata dal Vaccà Berlinghieri nel bambinello di sei mesi, per allegerirlo dello siero, che prima ancora di nascere avea in testa. Era un fluido trasparente di sapore salato, che conteneva della soda, del cloruro di sodio e qualche traccia di fosfato di soda e di calce (6); ciò che presso a poco venne pure trovato dal Prof. Francesco Selmi nello siero estratto dal Dottor Verardini dalla testa d'un bambino di 18 mesi colpito da idrocefalo acuto (7).

---

(1) *Gölis Leop. Ant.,* Prakt. Abhandl. über die vorzüglich. Krank. des kindl. Alters. Wien 1820 II 81. — *Frank P.,* De curand. homin. morb. Epitome. Milano 1832 VIII 308.

(2) Trat. di med. prat. II, P. I, 131.

(3) Handb. der Entbind. II, Abth. I, 81.

(4) *Hohl*, Op. cit. p. 263.

(5) Soltanto nel caso del Valtorta il feto era anencefalo.

(6) *Richter*, Elementi di Chir. cit. p. 223.

(7) È da notare il non aver trovato in tale umore nè albumina, ned altra sostanza albuminoide (*Verardini*, Mem. cit. p. 59). — Invece Oscar Papp trovava albumina e zucchero (ovverossia altra materia con azione *riducente*) nell' umore tratto dai ventricoli cerebrali d'un bambino morto a 14 mesi, e nel quale l' idrocefalo avea già la circonferenza di 65 centimetri: tale umore avea questo di particolare di contenere, malgrado che nel bambino fossero segni di rachitide, sali calcari e ferro ancora proveniente da sangue stravasato: niun sale per l'opposto di potassa. La quale mancanza dà motivo al Dott. Giovanni Neupauer, che descrive

L' idrocefalo poi, quale causa di distocia, fu avvertito dagli antichi ostetrici: Sorano di fatti dice che il feto si oppone al parto non solamente perchè troppo grosso, ma anche *si magnum habet caput, vel thoracem, vel inflatum ventrem... si quidem infans sit hydrocephalicus, incidere oportet, ut liquore evacuato capitis circuitus collabatur* (1). Aezio, secondo il solito, ripeteva i detti dell'Efesino (2), aggiugnendo che l' idrocefalo, come è cagione di parto difficile, anche ne può esser effetto, o piuttosto de' maneggiamenti d'inesperta levatrice, che *duriore manu rem tractans corpora aliqua in capite infantis attriverit* (3): opinione, che non solamente un secolo dopo da Paolo d'Egina (4), ma dal Mercuriale (5) e dall' Aranzio (6) alla fine del cinquecento troviamo ripetuta, e che neppure è senza ragione, corroborandola i fatti d' idrocefalo cronico sorti in conseguenza di esterne violenze e notati specialmente prima dall'Odier e dal Rowley (7), quindi da Francesco Rossi (8), da

---

il caso, per considerare quel liquido non come un trasudamento, bensì quale effetto di morbosa secrezione, d' infiammazione dell' ependima incominciata durante la vita intrauterina (Jahrb. für Kinderheilk. 1874 VII 253).

(1) De Muliebr. Affect. Trajecti ad Rhenum 1869 p. 270, 290.

(2) Contractae Medicinae Tetr. IV, Sermo IV, Cap. 22, 23 (Artis medicae Principes. Paris. 1567 II p. 780, 790).

(3) Tetr. II, Sermo II, Cap. I p. 242.

(4) Medic. totius Enchirid. Basil. 1551. Lib. VI Cap. 3 p. 427.

(5) De Morb. pueror. Venet. 1588 Lib. I Cap. 4 p. 27. — Ammetteva per altro il Mercuriale che l' idrocefalo formar si potesse *sine ullo errore et sponte* nell'utero, principalmente per qualche compressione delle vene, donde umor acqueo effondesi dentro il molle cervello: e ciò egli sosteneva contro Guglielmo da Saliceto, che tale idropisia attribuiva alla ritenzione dell'umidità de' mestrui. Nondimeno anche il chirurgo Piacentino metteva in giuoco delle azioni meccaniche per *descazare* verso la testa quell' umidità, e cioè i movimenti del feto, e la compressione ch' esso medesimo fa con le proprie mani quando se le alloga *in la concavità de li ochi* (Cirugia cit. Lib. I Cap. I).

(6) De Tumor. praeter natur. Cap. I.

(7) *Odier*, Mém. sur l'hydrocéphale interne (Rec. de la Soc. de Médec. III). — *Rowley*, Treatise of the new discovered dropsy of the membranes of the brain and watery head of children etc. London 1801.

(8) Era un fanciullo di 11 in 12 anni: i sintomi dell' interno idrocefalo non apparvero che 3 mesi dopo la caduta, e la testa aumentava d' un terzo il proprio volume. *L'articulation des os pariétaux s'était écartée de manière à laisser sentir la fluctuation: j'y fis une ouverture avec la lancette et je tirai par là environ six livres d'eau à reprises dans l' espace de vingt jours. Le malade fut sauvé* (Élemens de Médec. opérat. Turin 1806 II 46).

Giuseppe Frank (1), dal Gölis (2) e dal nostro Folchi (3) e Maggiorani (4).

III. Il Vannoni in prima (5), poscia il Palasciano (6), il Rizzoli (7) ed il Taruffi (8) hanno fra noi atteso di proposito allo studio delle ernie congenite del capo: ma i loro studj riguardano piuttosto il modo di formarsi, l'anatomia patologica e la cura di cotesti tumori, anzi che l'ostetricia: d'altronde è pur vero che assai di rado essi rendono il parto difficile, e, quando ciò facciano, rispetto agli effetti si confondono per solito con l'idrocefalo: e per vero nelle ernie meningee avvi siero raccolto nella dura madre; nell'ernie cerebrali il cervello, quando il cranio non manchi, le più volte è idropico, e l'idroencefalocele è poi complicato talvolta da meningocele (9). Nondimeno, quantunque il tumore avesse non piccolo volume, il parto non ebbe impedimento ne' casi di Penada (10), Penedos di Parma (11) e Calori (12); od almeno è da credere che così fosse, poscia che nulla n'è detto, ed anche i bambini nacquero vivi, e per alquanto

---

(1) Trat. di Med. prat. II P. I 140.

(2) *Pract. Abhandlungen* cit. II 87.

(3) Exercitatio pathologica. Romae 1843 § 438 (T. II p. 176).

(4) Ragguaglio di un Triennio di Clinica medica. Palermo 1866 p. 125. Vedi anche: *Fasquali Andrea,* Sull'idrocefalo acuto, cronico e lento ecc. (Ann. un. Med. 1860 CLXXI 235, 308).

(5) Sull'Ernia cerebrale anteriore e posteriore (Gaz. med. Toscana. Firenze 1850-51 I 482).

(6) Del Cranio bifido. Archiv. di Med. prat. 1871-72 IX 12 e seg.

(7) Idromeningocele ecc. In: Bullet. Scien. med. 1871 XII 48; 1872 XIV 427.

(8) Delle Ernie congenite del capo. In: Rivista clinica 1873.

(9) *Taruffi,* Mem. cit. in fine.

(10) Saggio d'Osserv. e Mem. sopra alcuni fatti riscontrati nell'esercizio della Medic. e dell'Anat. patol. Padova 1794 Osserv. II (Il tumore, *meningocele,* dov'era più grosso avea la circonferenza di un piede e 2 pollici, e dalla metà dell'occipite scendeva su le spalle; comunicava con l'interno del cranio, senza che per altro vi potesse rigurgitare il liquido del tumore medesimo, essendo che una specie di valvola chiudeva l'orifizio per il quale l'ernia s'era formata. Il bambino visse 45 giorni: gli fu trovato sano il cervello, quasi fracido il cervelletto).

(11) Sezione patologica d'un Idrocefalo complicato. In: Giorn. della Soc. med. chir. Parma 1813 XIII 181 (Bambina di 5 mesi, che dalla nascita portava un tumore attaccato all'occipite e scendente fin oltre le scapole: moriva dopo la terza puntura, e la sezione mostrò trattarsi di meningocele con questo di particolare che *mancava affatto il cervelletto*).

(12) Encefalocele occipitale con idrope saccato dell'aracnoide. In: Mem. dell'Accad. delle Scien. Bologna 1862 II 265 (Bambina di circa 6 mesi, morta dopo la terza puntura: il tumore avea la circonferenza di 32 centimetri e pendeva dall'occipite a guisa di cucurbita).

tempo, sino a parecchi mesi, continuarono a vivere. Bensì nella donna del Prof. Carli, fatto il rivolgimento, fu mestieri tirar molto con le mani per estrarre la testa, su la nuca stando un tumore, grosso come il capo di feto maturo, nel quale con molto siero era contenuto quasi tutto il cervello, bifide ancora le vertebre cervicali (1). Il Dott. Belluzzi dovette pure distrigare con la mano la testa del *pleurosomus dirhinus* descritto dal predetto Prof. Calori, perocchè su d' un lato quella avea enorme tumore disteso da sangue, da siero e da porzione di cervello (2). In altro caso riferito dal predetto Penada il parto fu laborioso portando il bambino in capo un' ampia borsa quasi sferica, divisa come in due, e nella quale stavano il cervello ed il cervelletto usciti di posto a cagione del non esservi le parti ossee posteriori della testa (3): ciò non ostante la creatura, che pur avea aperta la colonna vertebrale nella cervice ed altri difetti nella lingua e negli organi della voce, visse 34 giorni; ed anche gli andò scemando il tumore, perocchè da un forellino che quello teneva nel mezzo de' predetti due scompartimenti, di continuo gemeva un siero sanguigno tenuissimo. Al Bresciani de Borsa fu necessario il forcipe, il feto essendo nonimestre, e come bicipite, per ciò che il tumore, dall'Autore chiamato non bene *idrocefalo*, che quello portava su la nuca attaccato ad uno sprone osseo a guisa di sacca, era grosso circa quanto un' altra testa (4). Da un fatto poi narrato dal Dott. Francesco Varzi sembra che le meningi non reggano talvolta alla violenta distensione del cervello nell' atto della sua sortita, e

(1) Bullet. Scien. med. 1863 XIX 30. — Quella era la terza gravidanza e nell'8° mese; le altre due sperdevansi tra il 5° ed il 6° mese, dando alla luce ogni volta un mostro anencefalo con ispina bifida cervicale: la donna era robusta, nè veruna causa fu dato scoprire del pertinace e regolare succedersi di sì tristo caso.

(2) Mem. cit. p. 227.

(3) Saggio d'Osserv. cit n.° V.

(4) Avea esso origine nell' interno del cranio. « Il collo di quella bisaccia era attaccato ad una sporgenza ossea, alquanto lunga, fissa alla base dell' occipite, e che formava l' inciampo alla primiera manovra col forcipe: sopra quella prominenza ossea eravi come scolpita una doccia, che metteva in comunicazione il cavo della sacca idrocefalica, con quello del cranio, anzi questo canale osseo si prolungava con una specie di solco (che si biforcava) nelle parti encefaliche sino a metter capo nei ventricoli stessi del cervello, dalla cui superficie trapelava quella sierosità, che, percorsi i canali indicati, si depositava nell'otre esterno ». Il feto venne estratto vivo, ma poco appresso moriva (Saggj di Chir. teor. prat. Verona 1843 p. 10).

quindi si rompano (1): lo scrittore soggiunge che il parto era stato facile, ciò per altro non esclude che gagliarde contrazioni dell'utero non abbiano partecipato in quella rottura. La possibilità di cotale accidente è provata altresì da un caso esposto dal Monteverdi, e che qui appunto riferiamo, sebbene per la natura sua avesse dovuto prender posto nel precedente articolo. Dopo 25 ore di laboriosissimo parto nasceva morto un bambino ottimestre con la testa cilindrica, avendo sul vertice enorme tumore lungo e fluttuante, le ossa del cranio sottilissime, spostate, unite da larghe membrane: l'idrocefalo, causa di tanto travaglio, era interno, ma s'era fatto esterno per essersi lacerata, quanto son lunghi 4 millimetri, la larghissima membrana posta fra i due parietali, senza che questi ed altre ossa si fossero rotte (2). L'ernia cerebrale può contrarre aderenze con la placenta, con il cordone ombellicale, con il sacco delle acque, e per tal modo divenir causa di distocia; ma di ciò più innanzi. Piuttosto qui è da por mente all'esito dell'encefalocele, affinchè l'ostetrico possa regolarsi rispetto alla madre, posto che egli scuopra che il parto non succede per colpa di simile ernia. Sopra 20 casi il Prof. Taruffi trovava 6 soggetti giunti all'età di venti e più anni; uno guariva con la blanda pressione, un'altro tollerava, ma senza verun profitto, ripetute punture, e due anche risanarono malgrado che piccola porzione di cervello fosse stata tagliata. In altro caso in cui la porzione di cervello ernioso, grossa come un limone e con peduncolo, era stata legata, parve che le cose s'avviassero per bene; ma, scom-

---

(1) *Monteggia*, Istit. chir. II Cap. II § 178 (nota).

(2) E ciò veniva comprovato, così l'Autore, dal fatto che il cervello distava ancora per alcuni centimetri dalla volta interna del cranio; e che alla base di questo trovavasi tuttora una raccolta sierosa di oltre 200 grammi, mezzo chilogrammo di siero sanguinolento essendo già colato allorquando venne inciso il predetto tumore del vertice. Le ossa del cranio erano poi disposte in modo che il frontale ancora diviso in due parti sottostava per 2 centimetri col suo margine superiore alle ossa parietali; il parietale sinistro trovavasi sottoposto al destro per 2 centimetri e mezzo, ed andando quindi amendue ad innicchiarsi nell'occipitale, esso pure diviso in due porzioni, per un centimetro e mezzo: malgrado questa parziale sovrapposizione, che diminuiva notabilmente i diametri della testa, potevasi, comprimendola, maggiormente diminuire il volume. Vaste ecchimosi e grumi di sangue erano sotto il cuojo capelluto corrispondentemente alle osse parietali ed all'occipite. La partoriente ebbe contuse, con lieve gangrena, la vagina e le parti pudende; soggiacque quindi a metrite, ma di questa ancora liberavasi (Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentosa della China. Cremona 1870 p. 20).

postasi una notte la fasciatura, improvvisa emorragia tolse di vita il bambino. Se non che il chirurgo, malgrado questi ed altri anche più meravigliosi esempj, incominciando da quelli di BERENGARIO DA CARPI (1) e dell'INGRASSIA (2), si deciderà a curare l'encefalocele recidendolo? Sì fatta audacia, fosse anche fortunata, forse che muterà così il pronostico da non parer più buone all'ostetrico le regole che sopra esponemmo riguardo all'idrocefalo? Narra BRASAVOLA d'aver veduto sopravvivere due uomini, benchè ad uno fosse stato levata dal cervello ferito tanta sostanza quant'è grosso piccolo uovo di gallina, all'altro niente meno che *fere dimidium capitis cum sua cerebri portione:* ma quello rimase balbuziente e per certo tempo stupido; questi affatto muto e mentecatto, mangiando ciò solo che gli era messo in bocca, gli escrementi e le orine perdendo (3). In oltre, come già notammo, l'encefalocele spessissimo è complicato con altri vizj o mostruosità che si oppongono al vivere: VANNONI estrasse con il taglio cesareo di donna morta nel 7° mese di gravidanza un feto vivo con ernia cerebrale, ma che poche ore dopo moriva, avendo tra altri difetti quello ancora di essere senza apofisi odontoide nella seconda vertebra (4). Certamente che per il meningocele il pronostico non è sì tristo (5): ma dall'ernia semplicemente meningea può l'ostetrico temere grave ostacolo al parto?

VELPEAU diceva di non sapere che l'*idrorachia* fosse mai stata causa di parto difficile; egli quindi la riguardava malattia pericolosa per il feto, e nulla più (6). E che veramente l'idrope spinale possa divenir motivo di distocia l'abbiamo veduto non ha molto parlando del parto per la spalla e di un caso del LAZZATI: quella faceva tumore, grosso come la testa di bambino di nascita, tra il sacro ed i

---

(1) Tractatus perutilis et completus de Fractura Cranei. Venet. 1535 p. XXXI v.

(2) Affermava quell'anatomico e chirurgo d'aver salvata la vita con perfetta salute a parecchi, quantunque loro avesse levata, *utpote incisam corruptamque*, porzioncella di sostanza cerebrale grossa come un lupino o piccola fava (De Tumor. praeter naturam. Neapoli 1553 p. 26).

(3) Comment. in Hippocr. Aphor. Lib. IV Aphor. 18. Basil. 1541 p. 942.

(4) Mem. cit. Oss. 2ª p. 21, 537.

(5) Il Prof. Taruffi nella citata dissertazione ne dà le prove, fra le quali merita considerazione la guarigione ottenuta dal Prof. Rizzoli d'ernia meningea occipitale congenita in un giovane di 17 anni (Bullet. Scien. med. 1872 XIV 427).

(6) Traité cit. p. 369.

lombi, ed impedendo al tronco di piegarsi, rendeva altresì impossibile il rivolgimento (1). Tarnier registra, notando insieme la rarità del fatto (2), l'osservazione del Dott. Vinchon (3) e l'altra del Dottor Guibout (4), nelle quali assai laboriosamente venne alla luce il feto, essendosi dovuto nel primo caso non senza difficoltà pungere il tumore, nel secondo cingerlo con un laccio alla base e di tal modo gagliardamente tirarvi sopra. Alquanto malagevole riescì pure, dopo che ne fu fatto il rivolgimento, l' estrazione del tronco nel feticino di cui fa parola il Peyretti; ma in esso pendevano fuori dal ventre il fegato la milza, lo stomaco e gl' intestini, oltre il voluminoso tumore prodotto dalla spina bifida nella regione lombare (5). Pari mostruosità erano nell' altro feto estratto dal Dott. Porro, e da lui quindi descritto in una lettera al Prof. Chiara; se non che complicavano il caso la posizione trasversa, e l' essere la placenta attaccata in parte all' orifizio dell' utero: nè, fatto il rivolgimento, l'estrazione sarebbe riescita, se spontaneamente non colava dai lombi, lacerandosi le membrane dal sacco, la molta acqua che vi stava raccolta (6). L'osservazione del Guibout ha pur questo di particolare che la grossissima cisti piena di limpido siero e coperta dalla pelle delle natiche e del sacro, a cui stava attaccata, non comunicava punto con il canale vertebrale, sebbene aperto tutto per il lungo. Presso che altrettanto nel celosomo descritto dal Calori e da lui denominato *atretostelecus,* perchè mentre era largamente aperto il ventre, chiuse stavano le vie delle fecce e dell'orina (7): ma l'illustre anatomico giudicava quello non essere tumore d' idrorachia, come a prima giunta avrebbe a chiunque parso, bensì *un' idrope od un igroma della borsa mucosa lombare, o della sacra o di amendue insieme, un tumore cistico idropico di quella glandola* (8). Nè, quegli soggiunge, fa difficoltà, l'esservi spina bifida, questa (com' ei medesimo trovava in altro celosomo) potendo esistere senza verun tumore

(1) Ann. un. Med. 1867 CCII 68.
(2) Des cas dans lesquels l' extraction du foetus est nécessaire. Paris 1860 p. 202.
(3) Gaz. méd. Paris 1838 p. 366.
(4) Gaz. hebdomad. 1857 p. 396.
(5) Rendic. stor. statist. p. 52.
(6) Gaz. med. Lomb. 1874 p. 185.
(7) Mem. dell'Accad. delle Scienze. Bologna 1862 II 245.
(8) Ivi p. 254.

idropico comunicante con la teca vertebrale, e col grande confluente del liquido encefalo-rachideo, o senza tumore idrorachidico (1). In breve tratterebbesi di uno di que' tumori dell'estremità inferiore della colonna vertebrale, che diconsi *caudali*, e de' quali alcun esempio sarà ricordato più innanzi. Ma se circa l'origine di cotesti tumori anatomisti e patologi non vanno d'accordo, certo è che la disgiunzione degli archi vertebrali e l'idropisia della spina possono stare l'una senza dell'altra, secondo che anche avvertimmo nel Capo 56° della *Storia della Chirurgia italiana*. E che la spina bifida da sè sola, cioè senza idrope, ma con altre sue sequele, possa esser causa di distocia è provato dal fatto narrato dal VALTORTA. In donna sana ben fatta, e che avea già partorito 7 volte, vide l'ostetrico veneziano sorgere verso l'8° mese di gravidanza, senza causa palese, le doglie, e seguirne il parto, contro ogni supposizione, laboriosissimo: alla fine venne espulso, gagliardamente ponzando, un bambino vivente *mostruoso con la spina lombare bifida e contorti tutti gli arti inferiori*. Le coscie e le gambe distese sulla superficie anteriore facevano angolo dentro l'utero, ed i piedi sporgendo s'impuntavano contro le pareti di quello impedendo la discesa del tronco: ma poichè, dice il medesimo autore, per la forza delle contrazioni quegli arti furono calcati sul ventre e sul petto, anche i piedi abbassaronsi e così il feto potè liberamente discendere (2).

Per altro è più facile trovare combinate che disgiunte tali alterazioni, onde che spina bifida e idrorachia corrono quasi sinonimi: frequentemente pure si combina l'idrocefalo, secondo che sopra dicemmo (§ II). Il Dott. VIRGINIO BABACCI in uno di questi casi vide non procedere lo sgravio, quantunque il feto avesse già fuori le gambe, facendo obice il sacco idropico della spina dorsale; ma poichè questo squarciossi, nel tirare che faceva la levatrice, sgorgò di molt'acqua, tutta quella cioè ch'era nel canale della colonna vertebrale e l'altra ancora raccolta nel cranio, compiendosi così facil-

(1) Con maggiore ragione può dubitarsi che idrorachidico fosse il tumore nel precitato caso del Guibout, dicendosi il canale delle vertebre essere chiuso da ogni parte, benchè soltanto da una tela fibrosa poco stipata nella regione del sacro: lo Joulin, di fatti, dà a tale tumore il nome di *pseudo-spina bifida* (Des Cas de Dystocie appartenant au Foetus. Paris 1863 p. 124).

(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1870 XIII 355.

mente il contrastato parto (1). Quindi se le idropisie delle due cavità abbiano interna via di comunicazione, basterà vuotare quella che è più bassa, per avere evacuata anche l' altra. Notava il Monteggia d'aver veduto, nel troncare la spina lombare di bambino morto del *morbo coxario,* colare dal canale della spina in molta copia torbido e bianchiccio siero, e maggiormente comprimendo la molle testa (2); similmente il Dott. Duvernoy vide sgorgare un' onda di liquido com'egli ebbe tagliata la colonna vertebrale ad un feto che per niun altro modo volea uscire, presentandosi di traverso ed avendo la testa piena d' acqua (3). Se non che, e lo stesso Monteggia l' avvertiva, sul medesimo soggetto possono combinarsi l' idrorachitide e l'idrocefalo senza che questo comunichi con quella.

Da tali idropisie passiamo all'altra del petto e del ventre ; passaggio assai facile perocchè non di rado quelle e queste trovansi insieme. Parimente l' *idrotorace* quasi mai trovasi senza l' *ascite:* Joulin afferma di non averne trovato un sol caso (4), onde che considera come eccezioni i due riferiti da Hohl (5) e l' altro di Gottel (6). Nel più antico esempio ch' io ricordi, e che è quello di Marc'Aurelio Severino, l' acqua era in amendue le cavità abbondantistissima, senza che, ed all' autore pareva cosa assai meravigliosa, guasto fosse nel fegato; il quale soltanto non avea divisione di lobi, ma rotondeggiante, *et obtusae non praeruptae rupi simile,* appariva: nasceva quel feto nell'ottavo mese, e pare senz' ajuto, benchè il disteso ventre superasse per mole tutto il resto del corpo (7): invece nei predetti casi degli ostetrici tedeschi fu mestieri evacuare il troppo umore, od in altro modo, tirando cioè con il forcipe e con gli uncini, ajutare il parto. Il nostro Parea (imbattutosi in un feto di cui, presentata la spalla, erano stati condotti fuori i piedi, ma

---

(1) Raccoglit. med. 1873 XXIV 206.

(2) Istit. chir. P. III Cap. II § 203.

(3) Revue médico-chirurg. 1849. — *Tarnier*, Op. cit. p. 196.

(4) Des cas de Dystocie appartenant au Foetus. cit. p. 24.

(5) Die Geburten missgestalter, kranker und totder Kinder. Halle 1850 p. 284.

(6) *Gräfe und Walter*, Journ. 1837 XXVI H. 1.

(7) De Abcessuum recondita natura. Lugd. Batav. 1724 p. 310 (Lib. IV Cap. XXXVI § 1). — Il Dott Pietro Bonomi in un feto idropico trovava gl' intestini *attortigliati come quelli d'un pollo :* ei credeva che la compressione della molta acqua contenuta nel ventre avesse prodotto lo strano effetto (Mem. della Soc. med. d'Emulaz. di Genova 1804 III, Quad. I, p. XV).

che maggiormente non poteva uscire per essere ascitico), non avendo con sè l' adatto strumento, punse lo scroto, che pur era gonfio d' acqua, con lunga lancetta avvolta in una fasciolina e cautamente introdotta. Uscite circa 5 in 6 libbre d' acqua, il feto potè essere tratto fuori, e visse 1[4 d' ora: la madre presto risanò (1). Il Dott. Grandesso Silvestri aperse il ventre di creatura idropica con il cefalotomo che avea alla mano, e con ciò il parto ebbe fine felice (2). I barbari maneggiamenti di rozza levatrice aveano a quell'infante staccato il capo e slogato un braccio: ad arte invece vennero disarticolate amendue le braccia ad altro feto anasarcatico, poscia che alla madre, che da 26 ore avea le pene del parto, molti tentativi fatti da altri chirurghi nulla aveano giovato. L' utero era fortemente contratto sopra del morto corpo e quasi lo modellava: per non produrre lacerazione fu spiccato il braccio che già era protruso, poi l' altro che venne tratto fuori; quindi alzata la testa s' andò in traccia de' piedi, avendo procurato di vuotare le acque per mezzo del dito indice introdotto nel basso ventre. Il prementovato Valle, cui toccò di così operare, soggiunge nel corso della sua pratica quella essere stata la prima ed ultima volta in cui abbia disarticolato le membra superiori del feto, e consigliava di mai fare altrettanto, posto che il bacino sia ben conformato (3). Osserva il medesimo Autore che non sempre è d'uopo di ferri per aprire il ventre di feto idropico, imperocchè le acque stravasate nella cavità del ventre spingono innanzi la molle cute che circonda il cordone ombellicale, e ne formano una borsetta, la quale facilmente può essere rotta con l'apice del dito indice (4): Velpeau biasima cotesta pratica, che era eziandio quella di Levret (5), ma in modo troppo assoluto (6), poscia che in certi casi, ed a casi speciali la riserbava il nostro Valle, essa può riescire opportuna. Il Dott. Porro, una volta in cui piccolo feto morto in parto gemello settimestre presentavasi con le natiche, nè poteva essere tratto fuori trattenuto dall' ampia ascite, non tenendo adatto strumento pungen-

(1) Saggio cit. p. 1.

(2) Gazz. med. Prov. Venete 1863 p. 82.

(3) Op. cit. III 21.

(4) Ivi p. 20.

(5) Art des Accouch. Paris. 1766 p. 133.

(6) Traité cit. p. 369.

te, traforò con l'unghia del dito messo dentro l'ano e spinto in su il più che fu possibile, l'intestino retto e così aperse la via di uscire allo siero del ventre (1).

Ma è pure da notare che talvolta la difficoltà del partorire in simili casi non procede tanto dal feto, quanto da infermità della madre; imperocchè spesse volte questa è parimente idropica, ovvero infetta da sifilide, con acque sovrabbondanti nell' amnios, con altri accidenti insomma che affievoliscono le forze e la contrattilità uterina. Nel fatto narrato dal Crespellani pare che la molta acqua uscita prima e dopo il parto, e che fu calcolata da 9 a 10 chilogrammi, fosse contenuta tra la faccia interna dell' utero e gl'inviluppi del feto; il quale ne conteneva esso pure circa un chilogrammo nel ventre, e nondimeno venne alla luce senza verun ajuto, rimanendo vivo più d' un'ora: era una bambina ottimestre, ed il parto ne fu accelerato co' ripetuti salassi (2). Asdrubali con qualche fatica liberava una dama spagnuola, gravida nel settimo mese e con enorme anasarca dall' epigastro alle punte dei piedi, d' un feto che presentavasi per le natiche, e che, ad eccezione delle estremità inferiori scarne e brevi, tutto il corpo avea oltre misura turgido e livescente: la placenta era anche più mostruosa del feto, pallida e grossa in modo da pesare 8 libbre ed 8 once; alzatala per il tralcio questo sul momento ne fu rotto, e quella gettò fuori molt' acqua. Soggiunge l'Autore d' aver più volte veduto in pratica « che quando la gravida investita rimane da anasarca in tutto l' ambito dell' addomine e natiche ordinariamente ne partecipano la prole, e le di lei dipendenze; non così allorquando dell' edema restano sopraccariche unicamente le estremità inferiori, le genitali ecc. (3) ».

IV. Circa le diverse specie di tumori che sorger possono su la superficie del corpo del feto, dobbiamo prima di tutto indicare quelli del collo.

Il Dott. Guelmi trovò la *glandola tiroidea* tanto cresciuta in un bambino, che era uscito dalla vulva co' piedi fino alla metà del petto, da dover adoperare il forcipe; così compresso il gozzo crepa-

---

(1) Gazz. med. Lomb. 1874 p. 1.

(2) Bullet. Scien. med. 1839 VII 164.

(3) Manuale clinico d'Ostetricia. Roma 1826 II 303.

vasi cacciando fuori circa mezzo litro di siero lattiginoso unitamente a sostanza molle simile a polpa cerebrale (1). Nel caso descritto dal Prof. MONDINI il parto non fu ajutato, sebbene grosso fosse il broncocele (alto quasi 4 pollici, e largo poco meno); ma il feto non era più che ottimestre e strabocchevole la quantità dell'acqua dell'amnio (2). Quest' osservazione dell' anatomico Bolognese, siccome le altre del PALLETTA (3), non furono note al SIMPSON, che con grande premura andò cercando i casi di broncocele congenito o gozzo intrauterino (4). Il celebre ostetrico avea per assai raro quest' accidente; ma senza dubbio egli non poneva mente ai luoghi dove il gozzo è endemico e manifestazione del cretinismo. E per vero la Commissione nominata dal Re Carlo Alberto per istudiare cotesta miseria, confermando ciò che dal FODERÉ era stato avvertito, notava che de' cretini alcuni nascono col gozzo apparente, altri no (5): così per l' appunto in uno de' tre casi riferiti da PALLETTA troviamo quella deformità essere già nella madre. Tre nuovi casi di *struma congenita* furono descritti da O. SPIEGELBERG nella Gazzetta medica di Würzburg (6) ed uno ancora poco fa del Dott. PAVENTA (7): in niuno di questi, e neppure negli altri indicati dai Dott. CAZZANI (8) e CALDERINI (9), abbisognò il soccorso dell'arte: in altro invece narrato dal DANYAU successe l' aborto verso il sesto mese, sebbene la madre fosse, oltre che non gozzuta, di complessione sufficientemente buona (10). Del pari due de' bambini, a cui si riferiscono le osservazioni del predetto autore delle *Exercitationes pathologicae*, vennero estratti dall'utero, uno non essendo che semestre: e questo avea pure di speciale che, quantunque gemello, ei solo teneva il collo grosso e

---

(1) Distocia per cause residenti nel feto. Firenze 1864 p. 38. — Il Prof. Porta descrisse minutamente il tumore suddetto nel Giornale d'Anatomia Patologica del Sangalli (1866 III 37).

(2) Novi Comment. Instit. Bonon. 1839 III 343 — Anche la donna del predetto Guelmi avea perduto al sopraggiungere delle doglie molt'acqua.

(3) Exercitat. Pathol. Mediol. 1820 p. 156.

(4) Obstetric's Memoirs II 392.

(5) Relazione della Commissione ecc. Torino 1848 p. 7.

(6) A. 1864 T. V.

(7) Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino 1869 VIII 309.

(8) Ann. un. Med. 1863 CLXXXIII 478.

(9) Relaz. clin. statist. Torino 1871 p. 73.

(10) Gaz. des Hôpit. 1861 p. 78.

gonfio. Nè l'Hohl, nè il Tarnier fanno menzione del broncocele tra le cause di distocia, come che di quelle procedenti dal feto abbiano scritto, conforme vedemmo, in modo particolare: lo Joulin ne parla è vero, ma soltanto nel capitolo della Patologia fetale (1). Bensì di altre specie di tumori che più o meno profondamente nascono dal collo, quando sessili, quando attaccati con peduncolo, che ora frapposero ostacolo al parto, ora lo lasciarono libero fanno menzione i precitati autori ed altri eziandio. Così il Prof. Pietro Betti scriveva d'avere trovato in un bambino, nato nel nono mese e vissuto otto giorni, una grossa cisti su tutta la parte laterale destra del collo, che in alto toccava il meato uditorio esterno, inferiormente l'acromion e la spina della scapola: di dentro era piena d'umore simile alla feccia del vin bianco, e quantunque appoggiasse a nudo su tutto il segmento destro delle vertebre cervicali, non avea comunicazione con l'interno del cavo vertebrale (2). Verisimilmente *igroma della tiroide* era la vescica piena d'acqua, che il Panaroli dice d'avere veduto aderente al lato destro dell'aspera arteria in un aborto di cinque mesi (3). Di voluminoso *ematoma* congenito della parte sinistra del collo d'un bambino, grosso poco meno della testa, dava appunto testè la storia il Dott. Luigi Monti; nè da essa appare che difficoltoso riescisse il nascimento (4): il tumore poi venne spaccato pel lungo e così suppurando guariva. Il Prof. Rizzoli preferiva come più prudente questa maniera di cura all'altra delle injezioni di tintura di jodio anche di recente usate (5).

Non trovo esempio di tumor cistico sieroso, od altro simile, attaccato al ventre e causa di distocia tra le osservazioni dei nostri autori: lo Joulin pure non ha se non il caso, già ricordato dal Velpeau (6), di enorme cisti tra le pareti del ventre, la quale lasciò uscire il feto solamente quando, nel trarre su questo, venne a creparsi, sgorgandone in fiotto umore limpido e giallo (7). Hohl in 42

---

(1) Traité d'Accouch. p. 787.

(2) Antologia di Firenze 1828 XXXII, fasc. XCVI, 151.

(3) Jatrologism. sive Medic. Observat. Romae 1643 Observ. V p. 6.

(4) Bullet. Scien. med. 1873 XV 250.

(5) *Trendelenburg*, Vier Fälle von congenitalen Halscysten mit Injection von Jodtinctur behandelt (Dalla Clinica del Langenbeck. In: Archiv. für klin. Chirurg. 1872 XIII 404).

(6) Traité etc. p. 570.

(7) *Joulin*, Des cas de Dystocie etc. p. 114.

casi non trovava che una volta il tumore su l'ombellico, ed un'altra sul pube (1), senza dubbio riferendo all'osservazione di Ozanam, la quale possiamo considerare nostra, il medico francese stando allora a Milano a fare pratica nell'Ospizio delle partorienti. Trattasi di una bambina che uscita con la testa e con la metà del corpo, rimaneva dentro con l'altra ritenuta da un tumore grossissimo, che, sorgendo dal pettignone, faceva da cuneo tra le coscie della creatura; compresso il tumore medesimo, che era teso ed elastico a guisa del sacco delle acque quando più incalzavano i dolori, si ruppe e tant'umore n'uscì, simile a quello dell'amnio, da empirne due boccali: era esso formato da un prolungamento della pelle del basso ventre, e della parte superiore delle coscie; scendeva fino a mezza gamba, ed avea sotto di sè nel basso del pube l'orifizio della vulva. Come tutta quell'acqua fu vuotata, facilmente la bambina venne estratta, ma, quantunque nel resto ben fatta, non sopravvisse che poche ore (2).

Le ernie addominali, anche quando la massima parte de' visceri siano fuori, mancando le pareti che debbono contenerli, non producono, se altra deformità o vizio non si congiunga, distocia: valgano gli esempj dati da Bertrandi (3), Botteri (4), Da Camin (5) De Rensis (6), Fenoglio (7), Lombardi (8), Palletta (9): nel caso del Tonelli, in cui tutti i visceri contenuti nel sacco del peritoneo erano trasportati fuori della naturale cavità, il parto fu laborioso, ma senza ajuto ostetrico, sebbene la cisti che li chiudeva fosse quanto un grosso cocomero, lunga dalla metà del petto alla metà delle gambe del nonimestre bambino, e larga circa 9 pollici in giro nella base, cioè sull'ombellico, a cui s'attaccava mediante una specie di *peduncolo imbutiforme protratto dall'ombellico istesso* (10). Simile involucro avea il feto mostruoso quinquemestre da Fi-

---

(1) Die Geburten etc. p. 298.
(2) *Sédillot*, Journ. génér. de Médec. Paris 1817 LX 363.
(3) Opere VIII 93.
(4) Gazz. med. Lomb. 1856 p. 337.
(5) Ann. un. Med. 1825 XXXVI 127.
(6) Ann. clin. dell'Osped. degl'Incurabili 1836 II 419.
(7) Ann. un. Med. 1822 XXIV 157.
(8) Giorn. med. Napolet. 1825 VI 204.
(9) Exercit. pathol. I 161.
(10) Ann. un. Med. 1837 LXXXII 441.

lippo Baroni veduto ed al Morgagni descritto (1); nell'altro del Valsalva, ottimestre ed in varj modi pure deforme, il fegato, la milza, lo stomaco e gl'intestini tutti che stavan fuori del ventre non erano coperti soltanto dall'espansa guaina del funicolo, ovverossia dall' amnios, ma dagli stessi integumenti e muscoli del ventre rilassati e a modo di borsa distesi (2): nell' una e nell' altra donna il partorire non ebbe verun impedimento, quanto mai facile anzi fu nella matrona che il Morgagni medesimo vedeva in Padova, e dalla quale parimente nasceva tra il quinto ed il sesto mese mostruosa prole senz' occhi, senza naso, con le membra stranamente distorte, ed il ventre aperto nel mezzo, donde fuori uscivano gl' intestini (3). Nel parto, a cui assistette il Dott. Peyretti, e che altrove (4) per altra ragione ed anche nel precedente articolo abbiamo ricordato, la difficoltà nell' estrarre il tronco, poichè fu fatto il rivolgimento, provenne non tanto dai visceri che scendevano fuori dalla breccia addominale, quanto dal volume che la spina bifida faceva nella regione de' lombi del feto; il quale pure questo avea di particolare d'essere affatto senza organi genitali, e d' aver chiuso l' orifizio dell' ano (5). Altrettanto è a dire per il caso descritto dal Porro; perocchè, siccome dicemmo (6), il feto usciva agevolmente allorquando, crepatosi il sacco della spina bifida lombare, ne sgorgava il molto siero che lo distendeva in ampio tumore (7).

Di tre celosomi notava il Prof. Calori difficile il parto; ma in uno, *Pleurosumus dirhinus,* era quel voluminoso idroencefalocele nel lato sinistro del cranio di cui dicemmo poc'anzi (8); nell' altro s' era presentata la spalla (9), siccome nel terzo (10). Il Dott. Romei faceva per questo il rivolgimento, urgente bisogno essendovi di vuotare l' utero a cagione di spaventevole emorragia; e ciò gli

---

(1) De Sedib. et Caus. Morb. Epist. XLVIII n. 52.
(2) Ivi n. 48.
(3) Ivi n. 53.
(4) Capo 24° § II.
(5) Rend. stor. statist. A. 1859-60 p. 52.
(6) Nell'Articolo precedente.
(7) Gazz. med. Lomb. 1874 p. 185.
(8) Mem. dell'Accad. delle Scienze. Bologna 1862 II 227.
(9) Ivi p. 245.
(10) Ivi p. 257.

riusciva facile quantunque il mostro avesse enorme idrocefalo interno. Al *Celosomo cloacario* provvedeva natura, operando di guisa da spingerlo fuori ripiegato col tronco lateralmente (1): ad un quinto poi di cotesti mostri il parto avvenne immaturo, ma facile e per la testa (2); la testa avendo pure presentato il primo che venne estratto dal Dott. Belluzzi. Considerando quindi il modo con cui s'affacciarono tutti questi celosomi, il Calori avea buona ragione di contraddire al Geoffroy Saint-Hilaire, il quale avea affermato tali esseri presentare per solito nel nascere l'addomine; presentazione che d'altronde sarebbe impossibile in que' casi, come tra poco vedremo, nei quali la placenta è applicata ed attaccata al ventre del feto, salvo che essa non sia situata alla bocca dell'utero (3).

Dall' estremità inferiore della colonna vertebrale e dal perineo pendono o spuntan fuori tumori (senza dire di quelli delle ernie e dell' idrorrachia) di assai diversa natura, e che in questi ultimi anni hanno data molta materia di studio e di disputazione agl'istologi (4). Il Molk di Strasburgo, guidato dallo Stoltz, ha fatto una buona Tesi sopra questo soggetto, raccogliendo da oltre cento casi; egli quindi divide i tumori congeniti dell' estremità inferiore del tronco in sei classi: *sarcomi, tumori cistici, degenerazioni della glaudola di Luschka, lipomi, inchiusioni fetali, tumori complessi* (5). Ma l' ostetrico più che dell' origine e dell' intima natura di cotesti tumori, tiene conto della loro grandezza, forma e solidità: sono essi, osserva lo Stoltz, più o meno grossi, e talvolta meglio della testa d'un feto; quando molli e flaccidi, quando invece duri, bernoccoluti e punto cedevoli: nondimeno raro è che per la loro mole o durezza rendano

---

(1) Ivi. p. 239.

(2) Ivi p. 257.

(3) Ivi p. 259. — Il Dott. Giovanni Calderini ha testè descritto un celosomo, in cui da una fenditura toracico-addominale uscivano il cuore, il fegato, lo stomaco, gl' intestini e la milza; v' era anche labbro leporino complicato con la divisione dell'arcata alveolare, del palato molle ed osseo: niun particolare ostetrico se non quello dell' età calcolata di 15 settimane (Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino 1874 N.° 7 p. 229).

(4) *Chantreuil*, Des applications de l' Histologie à l' Obstétrique. Paris 1872 p. 160. — *Soyre*, Des tumeurs congénitales de la région sacro-coccygienne. In: Archives de Tocologie 1874 p. 156. — *Braune Wilhelm*, Die Doppelbildungen und angebornen Geschwülste der Kreuzbeingegend. Leipzig 1862.

(5) Des tumeurs congénitales de l' extrémité inférieure du tronc. Thèse. Strasbourg 1868.

difficile il parto (1). Di fatti il suddetto Molk in 107 osservazioni non ha trovato che 18 casi di parto difficoltoso: 16 ebbero bisogno dell'ajuto dell'arte, 2 si compirono spontaneamente (2). Ned altrimenti dicono i casi da noi raccolti: imperocchè se ne' due descritti dal Dott. Piazza il feto venendo innanzi con la testa fermossi alle anche, onde che il Prof. Pantaleo dovette trarne fuori l'una e l'altra gamba, e quindi con opportuni maneggiamenti anche il tumore (3); negli altri riferiti dal De Rensis (4) e dal Verga (5) il parto fu *spontaneo; laborioso* soltanto in quelli di cui diedero la storia il Prof. Giambattista Mazzoni (6) e il Dott. Amedeo Gariaz-

---

(1) Nouveau Diction. de Médec. et de Chir. prat. 1870 XII 169.

(2) Guglielmo Braune il quale ha diviso i tumori della regione sacrale dal punto di vista ostetrico in 3 classi (*tumori coccigei, igromi sacrali, produzioni caudali e lipomi)*, trovava che per 16 casi della prima, sopra 62, era indicato qualche ostacolo nel parto, ma non tale che non bastassero lievi traimenti per liberare, senza fargli danno, il feto; invece 6 volte in 17 casi d'igroma lo sgravio riesciva difficile, ed anche fu mestieri di trarre così forte che due volte si ruppe il sacco; in altro caso venne vuotato il tumore pungendolo: tutti 3 i bambini ne morirono. Nell'ultima classe non appare che succedesse distocia; ma essa è pur quella che conta minor numero di osservazioni, cioè non più di 6 (Op. cit. p. 117).

(3) Rendic. della Clinica ostetr. Palermo 1856 p. 30. — Idem. Palermo 1874 p. 80. — In ambedue i casi l'enorme cisti, stava attaccata alle natiche di bambino nonimestre; nel primo era lunga 23 centimetri, nel secondo grossa quanto una testa d'adulto. E questo secondo bambino essendo morto il giorno dopo, trovavasi che il tumore era diviso in varie nicchie, in alcune delle quali conteneasi un liquido sieroso limpido, in altre umore sanguinolento, ed in pochissime qualche grumo sanguigno: il fluido raccolto era tanto da empiere un litro e mezzo all'incirca, sani i visceri del feto, e naturale il puerperio della madre nel poco tempo che rimase nell'ospedale.

(4) Vegeta bambina che avea sulla parte bassa delle natiche un tumore grosso quanto due teste di feto maturo (*De Rensis* e *Ciccone*, Istit. di Chir. VI 288).

(5) La bambina era nata a termine, e quando venne portata all'ospitale avea 9 giorni. Il tumore, di forma quasi sferica e del volume d'una testa di feto, di colore pavonazzo, bernoccoluto e di consistenza pastosa stava attaccato alle natiche, al sacro ed al perineo: avea calore naturale, nè, anche compresso, doleva. Punto il tumore in uno de' bernoccoli, n'uscì siero limpido; nelle parti più prominenti si fecero escare; e la bambina moriva di tabe, senza che il tumore si fosse aumentato, dopo parecchi mesi. Il Dott. Luigi Gemelli aperse il tumore che chiamò *idatigeno*, perchè componevasi di 3 masse, fornite d'involucri proprj e facilmente separabili, le quali contenevano molte vescichette trasparenti di varia grandezza, piene d'umore albuminoso, che veniva coagulato dall'acido acetico: al microscopio non trovaronsi che *cellule nucleate, fibre ed epitelio* (Rendic. dell'Ospit. maggiore di Milano A. 1856-57 p. 19).

(6) Il tumore di forma quasi rotonda dalla faccia convessa del sacro scendeva fino alle calcagna: aperto dalla levatrice videsi che conteneva in molta quantità limpida linfa, senza punto comunicare con la colonna vertebrale. La bambina, che portava sì fatto tumore, morì

zo (1). Spontaneo il parto per le natiche del mostro simele, *con ampia borsa cutanea distesa e gonfia per un fluido che in sè rinserrava,* di cui faceva menzione il Prof. Gaddi; se non che in questo caso il feto era espulso già morto circa mezzo mese innanzi del tempo naturale (2). Nell'altro del Dott. Carlo Corneliani fu fatto è vero il rivolgimento; ma quel chirurgo così operava incalzato, non dalla difficoltà del grosso tumore che pendeva parimente dalle natiche del bambino, bensì dalla continua perdita di sangue, che avea prostrata la partoriente, e dalla cattiva posizione del bambino medesimo, il quale presentava il petto ed avea il ventre aperto, cioè difeso soltanto dal peritoneo (3). Nondimeno troviamo che una volta il chirurgo Andrea Campana fu costretto, per finire il parto, di recidere il tumore che un feto teneva aderente dalla destra alla sinistra cresta superiore degl'ilei, dalla punta delle natiche all'apofisi spinosa della seconda vertebra lombare, e che poi fu trovato pesare 12 libbre mediche: l'operazione durò da un'ora e un quarto, l'enorme massa avendo la circonferenza di quasi un piede; ned ancora bastò, perchè convenne staccare la medesima dalla placenta cui stava adesa; quindi impiccolirla vuotandola in parte, giovandosi per ciò delle già fatte incisioni, e trarla per ultimo fuori dell'utero. Era essa coperta di pelle simile alla naturale e composta di *sostanza idatidosa e di grasso intrecciato di varj filamenti fibrosi:* il bambino subito nato spirava, la madre ebbe invece puerperio felicissimo (4). Altri tumori congeniti radicati nella pelvi furono descritti dal Melchiori (5) e dal Calori (6); ma neppur essi furono causa di distocia, siccome niun impedimento ebbe il parto della fanciullina del Be-

---

dopo due giorni, e trovossi che avea un solo rene non maggiore del naturale, e posto sopra le ultime vertebre lombari (Obbservation anatomo-pathologique. Florence 1810).

(1) Più grosso e più lungo dell'intero corpo del bambino, che nato maturo visse 36 ore; era il tumore attaccato alla regione lombare: pesava 26 libbre, coperto dagl'integumenti con peli in basso, non comunicava con la colonna vertebrale, ed era pieno d'umore acquoso-rossiccio (Mem. dell'Accad. delle Scienze. Torino 1820 T. XXV p. LXXXIX).

(2) L'Educatore storico. Modena 1847 p. 2.

(3) Ann. un. Med. 1822 XXI 313.

(4) Caso particolare ostetrico che richiese l'invenzione d'un nuovo strumento chirurgico. In: Esercitazioni scient. letter. dell'Ateneo di Venezia. Venezia 1838 II 183. Il nuovo strumento non è che una specie di tonsillotomo o coltello inguainato.

(5) Gazz. med. Milano 1845 p. 51.

(6) Mem. Accad. Scien. Bologna 1859 IX 187.

rardi (1) e degli altri *caudati*, oggetto delle muliebri esecrazioni (2).

Ma i tumori, oltre che dalla superficie del feto, o dalle parti che meno sono intime e profonde, possono sorgere proprio dall'interno del di lui corpo, ed anche il *fegato*, i *reni* e la *vescica* talvolta così crescono di mole e tanto si distendono da recare impedimento al parto: i precitati scrittori di *distocia fetale* ne danno non pochi esempj (3). Noi vogliamo specialmente ricordare (poscia che

---

(1) Mem. sopra una neonata colla coda per spina bifida. Ancona 1855.

(2) « Nam haec est opinio communis, quae antiquis erat in consuetudine, et nostris etiam temporibus viget, ut illi, qui habent hoc os (*sacro*) magnum, et productum *caudati* appellantur: et qui caudati sunt, pro execrandis hominibus habentur, et non sunt grati foeminis: quia non sunt contenti una muliere, sed plures quaerunt. Ideo caudati appellantur, qui habent productum κό'κκυγα, et foeminae sunt in illa opinione, quod nulla possit uno anno durare cum viro caudato (*Falloppii*, Expositio de Ossibus Cap. XXII p. 320. Op. omn. Venet. 1584) ». — Il Cotugno parimente faceva memoria dei caudati con queste parole: « Apud Siculos, Panormi maxime, homines nasci quorum coccyx anterius prominet usque ad quatuor digitus caudae formam observatum est. Puerum ego talem vidi, cui nascenti obstetrix caudulam illam prominulam extraxerat. Fortissimi omnium caudati isti experiuntur, et audacissimi (Op. post. I 344) ». — Appendici cutanee, in forma di borsa, coperte da capelli sulle ultime vertebre cervicali e la penultima vertebra lombare furono notate in un feto dal Dott. Cazzani (Ann. un. Med. 1868 CCIII 32): nel mostro bicipite estratto dal Dott. Vicentini v'era nell'estremità del sacro un'appendice caudale lunga 4 centimetri e formata di tre pezzi cartilaginei articolati e coperti d'epidermide (Giorn. Abruzzese di Med. e Chir. Chieti 1870 p. 168).

(3) *Hohl*, Die Geburten missgestalteter, kranker und todter Kinder. Halle 1850 p. 305. — *Tarnier*, Des cas dans lesquels l'extraction du foetus est nécessaire. Paris 1860 p. 206. — *Joulin*, Traité complet d'Accouchements. Paris 1867 p. 942: Des cas de Dystocie appartenant au foetus. Paris 1863 p. 32. — *Depaul*, De la rétention d'urine chez l'enfant pendant la vie foetale (Bullet. de l'Acad. nat. de Médec. 1850 XV 465; 1852 XVII 906. — Gaz. hebdom. 1860 VII 20-23). Il primo fatto di questo genere venne esposto da Portal (Prat. des Accouchem. Paris 1685 p. 146), ed ora, oltre un altro del predetto Depaul (Mém. de la Soc. de Biologie 1864 p. 82), se ne contano già molti: p. e. quelli riferiti da Moreau (Bullet. de l'Acad. nation. de Méd. 1852 XVII 904), Gervis (Transact. Obstetr. Societ. London 1865 VI 222), Hecker (Klin. der Geburtsk. Leipzig 1861 I 122), Kristeller (Monatsschr. für die Geburtsk. 1866 XXVII 165), Hartmann (Ivi XXVII 273), Arnold (*Virchow's* Archiv. 1869 XLVII 7), Duncan (Edinb. med. Journ. 1870 XVI 18?) ecc. Tra i casi poi di tumori renali nel feto (*idronefrosi*, *ipertrofia*, *degenerazione idatiforme*) divenuti causa di ostacolo al parto sono particolarmente da notare quelli di Mansa (*Siebold*, Journ. 1836 XV St. 3), Oesterlen (Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1840 VIII 384), Bouchacourt (Gaz. méd. de Paris 1845 p. 65), Gailleton e Ollier (Gaz. méd. de Lyon; Gaz. méd. de Paris 1853 p. 718), Siebold, Wolff (Monatsschr. für Geburtsk. 1854 IV 161, 1866 XXVIII 230), Brückner (*Virchow's* Arch. 1869 XLVI 503), Madge (Obst. Transact. London 1870 XI 55), Levy (*Günsburg*, Zeitschr. für klin.

dell' *idrocefalo* e de' *tumori cerebrali* fu detto abbastanza) il caso non comune veduto dal SILLANI insieme con il Dott. GIACOMO FIORI nella campagna di Francavilla nelle Marche. Avea il FIORI estratto con il forcipe la testa, le spalle ed il petto d'un feto; ma per quanto facesse non poteva averlo fuori del tutto, trattenendolo dentro la mole eccessiva del ventre: neppure giovava la paracentesi, perocchè, fatta, non ne usciva acqua; ned in altra guisa potevasi conoscere la cagione dell'impedimento, non riescendo la mano a penetrare nell'escavazione del tutto empiuta dal basso ventre della creatura. E poichè questa era morta i due colleghi deliberarono di tagliarne il tronco, per quindi aprire il diaframma e togliere per questa via l'ostacolo dalla cavità addominale. Così fecesi, e trovossi che il fegato non solamenle empiva il bassoventre, ma ne distendeva notabilmente la capacità: e come esso fu cavato a brani, tosto, tirando lievemente gli uncini acuti infissi ai lati del torace, venne fuori il resto del corpo: la puerpera andò soggetta a metroperitonite acutissima, e nondimeno guariva. Il peso totale de' pezzi riuniti dell'enorme fegato fu di circa *due chilogrammi e mezzo* (1). L'altro caso del MEDIAVIA, narrato dal MORGAGNI, non molto rileva all'ostetricia il nascere essendo stato naturale, ovvero senza gravi difficoltà; ma

---

Medic. Breslau 1856 VII 427). Virchow ha mostrato che l'*Hydrops renum cysticus congenitus* frequentemente s'accompagna con le varie forme d'idrocefalo (Würzb. Verhandl. 1855 V 458. — Archiv. cit. p. 506). Osiander il giovane diede pure la storia di parto reso difficile dai reni del feto straordinariamente grossi, e quasi quanto quelli d'un adulto, mentre piccolo era il fegato ed angusto il tubo intestinale; ma non dice di che natura fosse quell'*enormitas renum* (Gemeins. Zeitschr. für Geburtsk. 1826 I 163). Più grave ancora il caso riferito dall'Hoernig poichè non bastò l'avere reciso la testa ed il petto, cioè quanto del feto era venuto fuori, per compiere il parto, ma convenne levare dal ventre tutta la grande massa dei *reni degenerati* (Würtemb. medic. Correspondenzbl. 1837 VII N. 16): in altro caso del Chevance i reni ipertrofici pesavano un chilogrammo (Union méd. 15 Juillet 1857).

(1) *Sillani Sante,* Nuovo Trattato elementare completo di Ostetricia. Milano 1868 II 139. Il caso avvenne nel 1844, cioè poco dopo a quello descritto da Haase, nel quale dopo il rivolgimento venne fatta l'*eviscerazione*, il feto presentando la spalla, ed il ventre avendo eccessivo volume a cagione della *fisconia* del fegato (Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1841 XI 262). Nell'altro caso osservato nella Policlinica di Kilian e riferito da Noeggerath, il tessuto epatico s'era tramutato in sostanza *carcinomatosa;* ma, quantunque il viscere pesasse 2 libbre e un quarto, e tanto empisse l'addome da farlo quattro volte più grosso, non v'ebbe bisogno di mutilazioni; bastò trarre gagliardamente, abbrancate le spalle, poichè la testa fu uscita (Deutsche Klink 1854 N. 44).

piuttosto è degno di considerazione per aver potuto la creatura sopravvivere 35 giorni, quantunque *doppio e senza cistifellea* avesse il fegato, che con la parte più grossa, cioè quanto un pugno, usciva da una squarciatura del ventre livido e nudo di pelle (1).

Lo Joulin, forse pel primo, ha formato una classe speciale d'impedimenti al parto provenienti dal feto sotto il nome di *Dystocie foetale par inclusion parasitaire* (2). Questa divisione ha maggiore importanza riguardo all' eziologia ed all' anatomia patologica, che alla pratica ostetrica; perocchè essa si congiunge con l'altra più generale de' tumori interni ed esterni, di cui abbiamo finora discorso. D'altronde se è raro di trovare questa specie d'innesto di parti, più raro ancora è che dalla medesima provenga difficoltà al nascere. Così veniva fuori benissimo la rigogliosa bambina di Jesi che teneva attaccata al perineo una terza gamba, la quale agevolmente venne poi amputata dal Dott. Giuseppe Corradi (3): Jano Planco non dice che fosse ajutata la donna che dava alla luce *tripodem infantem* (4); tace similmente Realdo Colombo su questo proposito del parto rispetto al bambino ch' egli dopo essere vissuto certo tempo, sezionava in Padova, e nel quale vedevasi *caput imperfecti puelli in thoracem perfectioris intrusum* (5). Dal silenzio di Agostino Pinceti, che primo scriveva dello strano caso, parrebbe altresì che senza difficoltà nascesse quel Lazzaro Colloredo di Genova, il quale poscia fanciullo vedevano lo Zacchia a Roma (6), il Liceti a Venezia e Padova (7), e, giovine quasi trentenne, Tomaso Bartolino a Copenhagen in prima, a Basilea quindi, sempre con grande meraviglia, imperocchè stavagli attaccato sul petto, *prope oris ventriculi regionem,* il corpo d'altro essere vivente, quantunque imperfettissimo (8). Soccorre in oltre la

---

(1) De Sedib. et Caus. Morbor. Epist. XLVIII n. 55.

(2) Des cas de Dystocie appartenant au Foetus etc. p. 74.

(3) Lo Sperimentale 1865 XVI 3.

(4) De Monstris ac Monstrosis quibusdam. Venet. 1749 p. 10. — Tale piede, *tibia et femore instructus,* avea radice nel pube, e non fu amputato per timore dell'emorragia: cresciuto il fanciullo lo nascondeva, portando larghe brache a guisa degli Albanesi.

(5) De Re anatomica. Venet. 1559 Lib. XVI p. 266.

(6) Quaestiones. med. legal. Lib. VII Tit. I Quaest. IX. Lugduni 1674 p. 558.

(7) De Monstris. Lib. II Cap. 22. Patav. 1668 p. 116.

(8) Il Bartolino intitolava appunto la storia *Frater pectori fratris connatus* (Hist. anat. rarior. Cent. I Hist. LXVI. Hafn. 1654 p. 105). — Il Pinceti poi, che li vedeva nati testè,

prematurità del parto: il feto, ad esempio del Fattori, che nella grossa borsa pendente dal tronco e dentro il tumido ventre conteneva rudimenti di altri feti, nasceva nel settimo mese (1). Nel quale tempo, molestissima pertosse avendo affrettato il parto, usciva con qualche difficoltà, ma naturalmente, la bambina mostruosa di cui dà la storia il Dott. Luigi Pacini, avea essa attaccata al perineo un anidiano, che teneva una delle estremità inferiori chiusa dentro una cisti, e l'altra fuori pendente tra le coscie della bambina stessa, la quale pochi minuti sopravvivea (2). Nulla sappiamo del parto dei due feti, che avevano attaccato in bocca altro feto, donde in certa guisa la *gravidanza dell'uvola* (3) e del *palato* (4); nulla degl'imperfetti bicorporei ricordati dal Benivieni (5), dall'Aldrovandi (6) e dai precitati Zacchia e Liceti: nacquero naturalmente invece gli altri del Bongiovanni e del Trombelli, de' quali diremo più avanti. Non *sine difficultate* invece Giuseppe Carlo Fissore di Torino cavò da donna, che più volte avea partorito figli sani, un feto ottimestre, il quale teneva la bocca spalancata e piena d'un'escrescenza, attaccata da una

---

ne scriveva al predetto Liceti: *simul invicem juncti in ventre inferiori, alijs partibus ab invicem disjunctis: ambo sunt masculi; unus est altero duplo major; et minor mancus est uno crure, in aliis partibus est bene conformatus, nisi quod oculos non habet apertos.... Quod autem mirabile reddit hoc monstrum illud est, quod unus solus lac sugit, et ambo nutriuntur ac vivunt, et dum major sugit lac, observatur minori lac pervenire usque ad labia, quibus ipsum lambere pergit: quam rem ego vidi et observavi. Dicunt hos duos filios eodem tempore foras emittere excrementum urinae.* Sani i genitori, i quali aveano già avuti altri figli ben formati (*Liceti,* Op. cit. p. 114).

(1) De' Feti che racchiudono feti. Pavia 1815 p. 31.

(2) Ann. un. Med. 1843 CVI 457.

(3) Quest'è il caso del Civinini, del quale è cenno più sopra nel discorso dell'idrocefalo, poichè questo ancora avea il singolarissimo feto.

(4) « Feto femminile di sette mesi, dal cui palato scende fin oltre il bellico una massa, nella quale si osservano le ossa e le parti molli sfigurate di altro feto di cinque mesi circa (*Nanula Antonio*, Elenco degli oggetti d'Anatomia umana ecc. Napoli 1834 p. 41) ».

(5) Antonio Benivieni chiude il suo libro di *alcune ammirabili ed occulte cause di morbi* facendo sapere che a Firenze v'avea tal donna che faceva vedere per denaro due maschi gemelli « uno de' quali aveva intero tutto il corpo e distinte fra loro le membra; l'altro così congiungevasi col ventre alle scapole del primo che pareva che il capo vi si nascondesse: nel resto poi del corpo era disgiunto da quello, nè in altro modo muovevasi, poppando l'altro dalla mammella della madre, che se egli stesso egualmente poppasse (Trad. del Prof. Carlo Burci. Firenze 1843 p. 160) ».

(6) Monstror. Historia. Bonon. 1642 Cap. XI.

parte alle ossa del palato, dall'altra alla sinfisi interna del mento, fuori uscendo dalle labbra, immobile la mascella, per un pollice. Non potendo pertanto il bambino succhiare il latte, presto moriva; ed allora si vide che quel tumore, sotto cui stava la lingua bifida, era formato dall' ugola straordinariamente grossa, e apparentemente più grossa ancora a cagione delle idatidi (4 a sinistra, una a destra), che le stavano ai lati, piene d'umore linfatico e trasparente (1). Ma chi vorrebbe mai veder in ciò qualche cosa di mostruoso parasita?

Se pertanto queste *inchiusioni esterne, o semi esterne,* non furono causa di distocia, o formarono soltanto lieve ostacolo al parto, tanto meno è da temere ciò avvenga allorquando tale *inchiusione* sia *interna:* di fatti ne' casi che di questa n' abbiamo citati (2) non trovasi notato simile accidente; e fra le 7 osservazioni dallo Joulin raccolte nella predetta classe, una sola (e neppure è sicuro che così fosse) potrebbe essere posta fra le *inclusions parasitaires intérieures:* bensì malagevole riescì al Dott. Schmidenbach d' estrarre una bambina che dentro sè nel grosso ventre conteneva, avvolti in membrane, i rudimenti d' altro feto (3).

V. In genere le mostruosità per eccesso di parti, o peggio per unione di due feti fra loro porgono nel parto maggiori difficoltà, ben si capisce, che le mostruosità per difetto. Non si creda per altro, avverte il Pastorello, che i feti semicefali nascano più facilmente del solito, chè anzi l' esperienza prova il contrario. Infatti la mancanza della volta craniale, ed in sua vece quella parte cedevole e floscia formata dagl' integumenti del capo rende più malagevole l'a-

---

(1) *Dana Jos. Petr.*, Foetus octimestris, in quo maxilla inferior immobilis, uvula exerta, lingulata, osque necessario apertum cum lingua bifida inclusa inveniebantur, descriptus. In: Mém. de l'Acad. R. des Sciences. Turin A. 1786-87 p. 303.

(2) Capo 9° § I. — Il Dott. Ruggero Torelli pubblicava a Perugia nel 1851 un opuscolo intorno *la testa di un feto rinvenuta nel ventre d'una settuagenaria:* ma che quella fosse proprio una testa v'è da dubitare; in ogni modo (posto pure che quel corpo ovale, duro come pietra, con entro *sostanza cerebrale* con 10 denti ed appeso all' estremo lembo del grande epiploon nel lato sinistro dell' ipogastro fosse una testa), per ciò ostacolo al nascere della bambina non v' ha memoria che venisse la quale fatta donna, a sua volta partoriva felicemente sette figli, e senza che mai segno avesse di gravidanza sviata o fallita: notiamo per altro che nel cadavere fu trovata l'ovaja sinistra *ingrossata, scirrita, totalmente cangiata di forma,* e che dentro l'utero, alquanto dilatato stava attaccato un polipo fibroso.

(3) *Hecker und Buhl,* Klinik der Geburtskunde. Leipzig 1861 I 301 *(Foetus in Foetu).*

vanzamento del semicefalo (1). Oltre che, sebbene manchi la maggior parte della testa, il resto del tronco può essere oltremodo voluminoso: di fatti il Dott. Porro in un caso di feto anencefalo, ma con ispalle eccessivamente larghe e corpo assai grosso, dovè ajutarsi con l'uncino nella faticosa estrazione (2). Con l'anencefalia v' ha pure talvolta la spina bifida, ovvero la colonna vertebrale e gli arti sono contorti in guisa, che, facendo arco e punta contro il pube, non può l'informe corpo discendere. Così molto brigoso fu pel Dott. Costantino Cumano l'estrazione di quell'enorme peracefalo che poi il Calori descrisse (3): adoprò il rivolgimento il chirurgo Spessa per estrarre una bambina senza cervello, senza cervelletto e midollo allungato (4); e così ancora per l'altro feto, che, oltre aver divisa presso che tutta la colonna vertebrale, avea squarciato il ventre, distorte le membra e molt' altre anomalie (5). Il Rizzoli non potendo adoprare nè il forcipe, nè il cefalotribo e nemmeno eseguire il rivolgimento, la matrice essendo fortemente contratta, affine di ajutare il parto di mostrò acefalo, ma di corpo voluminosissimo, si valse dell' uncino ottuso che attaccò all' ascella: l'estrazione costò molta fatica; nulladimeno la donna non ne ebbe danno (6). Notabile poi il caso occorso al Dott. Pagello. Il feto era anencefalo e con in capo un grandissimo sacco dalle sopracciglia alla nuca, formato dagli stessi integumenti del cranio *ingrossati a guisa di quelli d'una testa di vitello cotta:* disteso da un umore viscido, giallognolo e senz' odore appariva grosso come la testa di fanciullo d'un anno ed empiva tutto lo stretto superiore del bacino, impedendo al feto di scendere del tutto, quantunque gagliardamente lo si tirasse pei piedi, ed anche fosse fatto a pezzi sino al collo; bensì la mostruosa testa venne fuori, poscia che vuotossi quella borsa traforata dal dito spintovi contro a

(1) Tratt. cit. II 53. — Vedine anche un esempio del Guelmi nel Giornale d' *Ostetricia di Pavia* (A. 1873 p. 58).

(2) Gaz. med. Lomb. 1873 p. 411.

(3) Mem. Soc. med. chir. Bologna 1847 IV 345.

(4) An. un. Med. 1832 LXIV 197.

(5) Mem. Soc. med. chir. Bologna 1838 I 117.

(6) Collez. Mem. chir. II 473.

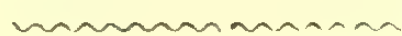
guisa di punteruolo (1). L' utero poi era pieno d'*idatidi*, le quali aderivano altresì al funicolo ombellicale, alla placenta piccolissima e dura, ed agl' involucri del feto (2). Rispetto ai feti congiunti, se il modo di loro unione sia tale da permettere che l' un corpo dopo l' altro possa penetrare nel canale pelvico, più o men facile ne sarà l'uscita: così pure nel caso di più teste o di più tronchi. E quand'anche la congiunzione fosse sì prossima da obbligare i feti ad attraversare insieme lo stretto del bacino, il parto loro sarebbe per lo più, se non ispedito, non molto difficile, perciocchè quelli sono immaturi e meschini, se già non siano morti e però molli e flessibili. Ma, a chiarire meglio la cosa, varranno senza dubbio i seguenti Prospetti, ne' quali altri particolari, non senza importanza anche per l' ostetricia, sono stati, per quanto è possibile, riuniti.

---

(1) Quando fu vuotata la borsa suddetta era all'incirca lunga come il feto intero, il quale avea sette mesi: malgrado tanto travaglio, la puerpera in meno di due settimane era già in piedi per le domestiche faccende.

(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1853 I 636.

PROSPETTI



PARTI DI MOSTRI DOPPJ

PARTI DI M

(A) SPONTANEI O SENZA

I. D

N° progr. gener.	N.° prog. speciale	Autore	Età	N.° delle Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
1	1	Agudio Francesco.	29 anni	1ª.	—	—	Regolarissima.	9° mese	Gravid. trigemina.	Na
2	2	Alessandrini Antonio.	25 ? (4).	1ª.	—	—	Regolare.	9° „	—	
3	3	Baccari Saverio.	. .	. .	. . . . . .	. . . . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. .
4	4	Colosimo Vincenzo.	25 ? (7)	. .	. . . .	. . . .	. . . .	9° „	. . . .	

(1) Così il 1° feto, cioè il mostruoso, con posizione sacro-iliaca-sinistra-anteriore; il 2° feto venne i
vertice (occip. iliac. sin. anter.).

(2) Il 2° feto, o naturale, di sesso femminino.

(3) Alcuni particolari, che non sono nel Catalogo suddetto, mi vennero comunicati dall'egregio Pro
tuale Direttore della Scuola medesima.

RI DOPPJ

LAR AJUTO OSTETRICO

rto	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
	Masc. (2)	Il 1° feto con 2 teste, una delle quali *anencefalica*: 2 colli; colonne vertebrali convergenti e congiunte insieme verso la base. Asfittico non rianimato; il 2° ben fatto, maturo, sano, vivo.	—	Placenta bigemina coi cordoni ombellicali ch s' inseriscono sulle membrane.	Lieve metro-peritonite. Guarigione in 14ª giornata.	*Agudio F.*, Catalogo del Gabinetto anat. patol. della R. Scuola d' Ostetricia di Milano. Milano 1862 p. 25, 38 (3).
mo va- re-	Masc. (5)	Dicefalo, bispinale: debolissimi segni di vita; di mole minore di quella ordinaria di un bambino a termine. Periferia della testa sinistra 324 mill. della destra 317 mill.	Brevissimo tempo (6).	. . . .	. . . .	*Alessandrini A*, Annotazioni anatomiche risguardanti un mostro umano bicefalo e bispinale. In: Mem. Soc. ital. Modena 1862 S. II, T. I p. 37.
	Masc.	2 colli con 2 teste ben finite e due colonne vertebrali fino all'osso sacro; nel resto perfettamente formato: vivo.	,,	. . . .	. . . .	*Baccari S.*, Relazione di Parto mostruoso. In: *Calogerà*, Raccol. d' Opusc. 1748 XXXIX 526.
le.	Masc.	2 teste regolari con sembianza quasi simile; 2 colli ben divisi: petto largo e sollevato nella parte anteriore, non deforme: 2 clavicole, 2 omoplate e le corrispondenti braccia simmetriche e proporzionate: 2 colonne vertebrali. Ben nutrito, lungo 12 poll. circa: morto.	—	. . . .	. . . .	*Colosimo V.*, Memoria su di un feto bicefalo nato nella Comune di Spezzano Grande in Provincia di Cosenza. Napoli 1831 (Filiatre Sebezio 1831 II 140).

ore non indica precisamente l'anno, bensì mette *nel vigore dell'età*.
re pure nacque gemello con altro maschio.
imento delle labbra cessò dopo pochi minuti nella destra, nella sinistra durarono più d' un ora:
re dice semplicemente *giovine*.

I. D

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Compli-cazioni	Parti
5	5	Lunadei G. B.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	9° mese	. . . .	. . .
6	6	Nannoni Lorenzo.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . .
7	7	Picardi Annibale.	. .	. .	. . . .	. . . .	Regolare.	9° „	. . . .	. . .
8	8	Ricca Carlo.	. .	10.ª	—	. . . .	. . . .	9° „	. . . .	. . .
9	9	Ruggieri Pietro.	22 anni	1.ª	—	—	Straord. moti fetali dal 5° mese in poi.	9° „	. . . .	. . .
II. TR										
. . .										
III. TORA										
1.° MO										
10	1	Aldrovandi Ulisse.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	7° mese	. . . .	. .

(1) Non è detto, ma pare che così fosse.
(2) L'Autore prendeva da ciò argomento per dire che « bisogna andare molto rilenti nel det[...] parto può o non seguire senza ajuto, trattandosi d'un feto mostruoso ».

…to	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
…co-.	Fem.	2 teste e 2 colli: 2 braccia e 2 gambe, morto e *forse ciò per imperizia e negligenza della levatrice.*	—	. . . .	. . . .	*Lunadei G. B.*, Lettera intorno una bambina nata con due teste. In: *Calogerà*, Raccol. d'Opusc. 1740 XXII 84.
	. . . .	Con 2 capi, un sol tronco, 2 articoli superiori e 2 inferiori. Vivo.	Pochi momenti.	. . . .	. . . .	*Nannoni L.*, Trat. d' Ostetr. Siena 1786 II 248 (2).
…na	Fem.	Bicipite: parti perfettamente formate: peso 13 libbre, lunghezza 2 piedi. Viva la testa sinistra, morta la destra.	5 ore.	Involucri semplici, placenta unica.	. . . .	*Picardi A.*, Dissert. sopra un feto bicipite nato in Napoli nel dì 28 Luglio 1770. Napoli 1771.
	Masc.	« *Nihil in illo externa facie monstrosi, praeter duo capita uni trunco affixa, tum medium quid inter utrumque caput posteriore parte prominens ab humero profectum* ». Vivo.	Brevissimo tempo.	. . . .	. . . .	*Richa C.*, Monstri bicipitis histor. In: *Ejusd.*, Morborum vulgarium Historia anni 1721. Aug. Taurin. 1722 p. 149.
	Masc.	2 teste ben distinte unite in un sol collo: in tutto il resto del corpo regolarmente formato, e grosso.	. . . .	. . . .	. . . .	*Ruggieri P.*, In: *Cotunnii*, Opera posthuma. Neapoli 1832 III 206 (3).

I[

…TROPAGI

…LI

	Fem.	« Caput ei erat unicum magnum, oculis prominentibus instar oculorum bufonis, naribus sursum repandis, ore patulo, et ad aures usque diducto,	. . . .	. . . .	. . . .	*Aldrovandi U.*, Monstror. Historia Cap. XI Bonon. 1642 p. 607.

…ggieri pubblicava le opere postume del Cotugno: del mostro suddetto dà la figura, ma non l'anatomia, …n lavoro speciale intorno il medesimo.

III. TORA

1.° MON

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
11	2	Alessandrini Antonio.	25 anni	4.ª	Buone.	Regolari.	Non dalle altre diversa che per i moti del feto più deboli.	7° mese	—	
12	3	Brugnon (Brugnone) Giovanni.	23 „.	2.ª	. . . .	Prematuro.	Molestata da febbri intermittenti.	7° „.	Spavento; caduta per terra.	. . .
13	4	Calori Luigi.	30 „.	3.ª	Buone.	Regolari.	Molesta fino dal principio.	7° „.	. . . .	

(1) *In cadavere dissecto, viscerà geminàta, praeter cor, fuerunt inventa.*

(2) L'Autore assegna della descritta mostruosità due cagioni: *prava arteriosi systematis distributi*[...] *adhaesio involucrorum aut vascularium funicolorum a placenta usque ad externam corporis superfic*[...]

TROPAGI

I

...o	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
		more ranarum, fibris carnosis instar capillamentorum ex mento pendulis, crispi. . . Ei unicus thorax, venter, umbilicus erat ». 4 braccia, le posteriori più corte delle anteriori: doppie le parti sottostanti all' ombellico, ottimamente conformate; in ciascuno l' ano e gli organi sessuali (1).				
n	Fem.	2 feti separati dalla pelvi in giù; insieme congiunti nel tronco, nel collo, nel capo, il quale avea questo di particolare di mancare affatto del cervello, ciò che *in fetibus simplicibus obvium, in geminis vero perrarum :* 4 gli arti superiori e inferiori, regolari. Ben nutrito, del peso di chil. 1, 809 (2). Morto.	—	Placenta, funicolo e sacco delle membrane come ne' feti semplici.	Felice.	*Alessandrini A.*, Descriptio anatomica humani fetus bicorporei-monocephali et cerebro carentis. In: Novi Comment. Acad. Inst. Bonón. 1836 II 177.
li o	Fem.	Congiunzione dalla testa all'ombellico: unica la testa con doppia faccia, una anteriore, posteriore l'altra; unico il collo esternamente, ma con doppia colonna vertebrale: 4 braccia e 4 gambe. Tutto il corpo coperto di peli ; unghie alle dita delle mani e dei piedi : lunghezza totale 1 piede e 1 pollice di Parigi; diametro trasversale della testa di 3 pollici, antero-posteriore d' 1 pollice e 10 linee. Morto (3).	—	Unico il cordodone ombellicale con 4 arterie e 2 vene.	. . . .	*Brugnon*, Description d' un monstre humain né au Haras, établi prés de Chivas le 25 Mai 1798. In : Mém. Acad. des Sciences de Turin An. 1792-1800. Turin 1801 VI 275.
-- o	Fem.	Dall'ombellico in giù affatto separati, con 2 pelvi e 4 arti inferiori; dall'ombellico in su riuniti in unico tronco con 4 estremità superiori ; testa con	—	Unico il funicolo ma grosso, semplici le membrane.	. . . .	*Calori L.*, Descrizione d' un mostro umano doppio opo-ectodimo. In: Mem. dell'Accad. delle

...tini superiori non comunicavano punto con gl' inferiori.

(A) III. TORA

1.° MONO

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Compli-cazione	Parti
14	5	De Onuffri Francesco.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	7° mese.	. . . .	. . .
15	6	Gaddi Paolo.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	5° „	Gravid. trigemina.	. . .
16	7	Merulla Gaetano.	18 anni	1.ª	. . . .	. . . .	Buona.	9° „	. . . .	edi.
17	8	Palmesi Vincenzo.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . .

(1) La lettera è indirizzata al Redi.

TROPAGI

o	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
		2 faccie lateralmente confuse su la linea mediana e volte anteriormente. Exencefalia. Peso dei due corpi quasi 2 chil. — Morti.				Scienze. Bologna 1855 VI 183.
	Fem.	Congiunti nel capo e nel torace con segni per altro anche in queste parti di duplicità (2 occipiti, 4 orecchie, 2 colonne spinali): separati nel ventre con unico ombellico; 4 braccia e 4 estremità inferiori regolari.	....	Unico il funicolo.	....	*De Onuffris F.*, Dissert. epist. de Bicorporeo partu. Romae 1691 (1).
	Masc.	Feto bicorporeo, gianicefalo: i 2 tronchi congiunti dall' ombellico a tutto il capo; 4 arti addominali e 4 toracici. — Morto.	—	Unica la placenta, unico il funicolo con una sola vena ed una sola arteria.	....	*Gaddi P.*, In: L'Educatore storico. Modena 1847.
	Fem.	Congiunti nel petto e nell'addome fino al pube: corpo lungo un palmo e un quarto: 4 braccia, 4 coscie e gambe perfettamente formate e distinte: unico il collo ed unica la testa della circonferenza d'1 palmo (27 centim.). Asfissia *per 2 ore*, quindi qualche segno di vita.	Pochi istanti.	Unico il funicolo ombellicale.	....	*Merulla G.*, Prelezione accademica sopra di un mostro umano bicorporeo nato in Messina li 30 Agosto 1798. Messina 1799.
	....	Una testa con 2 faccie, sopra ognuna delle quali 2 occhi, un naso, una bocca, 2 orecchie: un collo; petto e ventre riuniti insieme fino all' ombellico: 4 mani e 4 piedi perfetti. — Vivi.	Circa 12 ore.	....	....	*Palmesi V.*, In: L' Ippocratico 1872 XXII 488.

(A) III. TORA

1.° MON

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Compli-cazioni	Part
18	9	Panizza Bar-tolomeo.	. .	1.ª	——	——	Fino al 6° me-se senza il più lieve incomodo, quindi doglie ad-dominali, che, di-venendo sempre più intense, ecci-tarono in fine il parto.	8° mese ? (1).	. . . .	. .
19	10	Stampini Lui-gi.	34 anni	5ª.	. . . .	. . . .	. . . .	7° ,,.	Idra-mnios.	. .
20	11	Tinelli Gio-vanni.	25 ,,.	5ª.	Buone.	Regolari.	Ventre volumi-noso: straordi-narj movimenti del feto.	9° ,,.	Gravid. trigemi-na.	. .

(1) *Anticipato* dice l'Autore.
(2) Era compita, ma di delicata corporatura: morì dopo 3 giorni.

TROPAGI

ALI

to	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
ze .	Masc.	I due corpi uniti al di sopra dell'ombellico comune; forniti dei rispettivi arti superiori e inferiori: ombellico unico e voluminoso: la testa imperfettamente doppia, con la faccia d'aggradevole forma e bene sviluppata; il cranio un po' più tondeggiante nelle tempia; le orecchie normali più basse e più innanzi; nel mezzo dell'occipite 2 altre orecchie che si toccano col trago, ciascuna fornita di meato uditorio esterno, a cui succede altro condotto comune che dopo poco termina in fondo cieco. — Vivi.	12 ore	. . . .	. . . .	*Panizza B.*, Descrizione d'un Mostro umano doppio. In: Mem. dell'Istit. Lomb. 1862 VIII (Serie II Vol. II p. 173).
	Masc.	« Feto rappresentante uniti insieme per d'avanti l'un contro l'altro 2 tronchi di bambini ad un sol capo attaccati: 2 colli, fra loro talmente uniti che un solo parevano, congiungevano questi 2 tronchi al capo ». 4 braccia e 4 gambe benissimo conformate: testa molto più grande del naturale, con labbro leporino e 2 denti incisivi nella mascella superiore. — Morti.	—	. . . .	. . . .	*Stampini L.*, Descrizione d'un feto umano nato colla maggior parte delle membra raddoppiate. Roma 1749.
e : di 2); a- na a, i-	Fem.	Testa unica, più grossa dell'ordinario, con una sola faccia regolare, ma con due occipiti; un solo collo, grosso e brevissimo, due colonne vertebrali, anche nella porzione cervicale: 4 estremità superiori e 4 inferiori distintissime e simetriche: la congiunzione	—	Placenta voluminosa, formata di 2 riunite (3): funicolo semplice, formato cioè di una vena e di 2 arterie: le membrane, corion ed amnios, grosse e forti più dell'ordinario.	Metrorragia: febbre puerperale. Guarigione perfetta dopo 36 giorni (4).	*Tinelli G.*, Storia d'un mostro bicorporeo monocefalo. In: Ann. un. Med. 1830 LIII 256.

...mbina che nacque prima avea la propria placenta.

...a quindi altre 2 volte, ed in un parto dava alla luce un maschio ed una femmina.

(A) III. TORA…

1.° MONO…

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
21	12	Tirrizzi Nicolosi Salvatore.	. .	4ª.	Buone.	Regolari.	Nel 7° mese ventre oltremodo gonfio, come nell' ascite; affanno di respiro ecc.	8° mese	Idramnios.	. . .
							III. TORA… DIC…			
22	1	Astolfi Sigismondo.	23 anni	2ª.	Buona.	Regolare.	Buona.	9° mese.	Idramnios (48 libbre e più d'acqua).	
23	2	Bianchi Giambattista.	36 ,,	9ª.	Buone.	Regolari.	Dal 4° mese in poi perenne e gagliarda tosse, *svogliamenti* e qualche febbre.	9° ,,	. . . .	

(1) Dopo 4 mesi la donna era nuovamente gravida, e nel 9° mese partoriva un feto mostruoso port… tumore *impiantato sulla regione occipitale fino a metà della dorsale.*

(2) Uno dei feti manifestamente maschio, l'altro non avea esterno indizio di sesso, e soltanto quand… trovossi ch' era femmina.

(3) Niun segno di organi genitali. Nondimeno battezzati come maschi (Giuseppe-Girolamo). — Avea… tura anale, un intestino retto, una vescica, 4 ureteri, dei quali 2 sboccavano, immediatamente sotto l'omb…

TROPAGI

LI

…to	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
		dei due corpi dalla testa va sino all'ombellico. Peso oltre 7 libbre; lunghezza 11 pollici e più. Nonancora toccato il perfetto sviluppo; entrambi di ugual peso. — Morti.				
…is- …ze …e, …ali	Fem.	*Fra loro fusi al di sopra dell'ombellico comune, con una testa scompartita in 2 faccie.* — Morti.	—	Placenta unica.	Felici (1).	*Tirrizzi Nicolosi S.*, Descrizione d' un mostro umano e due gatteschi. In: Atti dell'Accad. Gioenia. Catania 1870, Serie III, T. IV p. 153.

TROPAGI

…to	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
…- …ti …-	Masc. e Fem. (2).	Uniti dalla metà dello sterno fino all'ombellico: 2 teste, 2 colli, 4 braccia, 3 coscie, 3 gambe e 3 piedi; una delle 3 gambe più corta delle altre: ano imperforato unico. — Morti.	—	Unico il funicolo ombellicale, unico il sacco, unica la placenta.	. . . .	*Astolfi S.*, Relazione di Parto mostruoso. In: *Calogerà*, Raccol. Opusc. 1748 XXXIX 521.
…- …a …- …ei	— (3).	Disgiunti di testa, collo e petto fino alla cartilagine mucronata, ove si accoppiavano obliquamente riguardandosi a sghembo: un sol ventre ben grande; le ossa innominate unite in una sola pelvi, 4 articoli superiori liberi: 2 inferiori liberi, ed un terzo posteriore trasversale formato dalla riunione dei 2 arti inferiori interni: corpi bene sviluppati; vivi con omfalocele e bubonocele, che sempre più andarono crescendo (4).	43 giorni.	Un solo cordone ombellicale, una sola placenta, ed unico sacco.	Puerperio regolare: dopo 5 giorni alzata la donna dal letto.	*Bianchi G. B.*, Storia del mostro di due corpi che nacque sul Pavese in Giugno 1748. Torino 1749 (5).

…li, ed appartenevano l'uno all'uno, l'altro all'altro feto. I rimanenti 2 ureteri facevan capo alla ve…
…comunicava con un canale, che si apriva dietro il retto.
… dire che Geoffroy Saint-Hilaire non abbia letto la descrizione di questo mostro, poichè lo colloca fra … genere dei mostri doppj monocefali), mentre, tenendo pure la classazione stessa del celebre teratologo, …*dimi*, 2° genere dei mostri doppj sisomi (Hist. génér. et particul. des Anomalies. Paris 1836 III 103).
…sto medesimo caso v'ha *un articolo di lettera* di Giovanni Calvi nelle *Novelle letterarie di Firenze* (IX 662), e prima ancora un cenno d'*anonimo* (p. 475).

(A) III. TORA

N° progr. gener.	N.° prog. speciale	Autore	Età	N.° delle Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
24	3	Borelli G. B.	26 anni	2ª.	Buona.	Regolare.	Naturale: ventre di volume maggiore dell'ordinario.	9° mese.	. . . .	
25	4	Calori Luigi.	. .	3ª? (2).	Buone.	Regolari.	. . . .	Verso il 9° mese.	. . . .	. . .
26	5	DemichelisFilippo.	32 „.	9ª.	Buone.	Regolari.	Molesta.	9° „.	. . . .	

(1) Storia ripetuta nella *Raccolta di Osservazioni clinico-patologiche* (Fasc. IV p. 264) dello stess tradotta in francese dal Dott. Bourdel nella memoria, *Reflexions sur un fait de Tèratologie,* inserita ne *cliniques de Montpellier* anno 1854. — Nessuna relazione di funzioni organiche o sensitive pareva esister bambine; nondimeno il Borelli credeva che il tentare la loro separazione sarebbe stata cosa oltremodo p questo prudente avviso veniva confermato dall'ispezione cadaverica giacchè sebbene nessuna intima riunio essenziali, o di cospicui tessuti nerveo-vascolari esistesse realmente, tuttavia la fusione delle due cartilag la connessione e l'intrecciamento delle fibre muscolari dei due diaframmi, l'accollamento strettissimo d gine peritoneali, soprattutto poi l'adesione, quantunque solo corticale, di una certa estensione dei due loro, avrebbero reso indubitatamente mortale qualunque tentativo meccanico, ancorchè lento e progressiv

(2) L'Autore mette *pluripara.*

(3) Il Dott. Luigi Malagodi, che vide il mostro a Milano quando avea 3 mesi e mezzo, dice che il grippino (Raccoglit. med. di Bologna 1829 n. 12. — Bull. Scien. med. 1829 I 128).

(4) Il feto sinistro ebbe al battesimo il nome di Cristina, il destro di Rita. L'abito del corpo era nei uguale e buono per ambi i feti; ma quindi (cioè 19 giorni dopo la nascita quando li osservava il I

TROPAGI

...lo	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
i e- ro i.	Fem.	Riuniti nella regione epigastrica; l'aderenza estesa per poco su le regioni sternale ed ombelicale: 2 teste, 2 colli, 4 estremità superiori ed inferiori perfette. Uno dei feti un po' minore dell'altro; nell'insieme presso che quanto i feti ordinarj. Il maggiore lungo 44 centim. il minore 43; circonferenza totale dei 2 corpi in corrispondenza della riunione 49 cent. — Vivi.	5 mesi ed 8 giorni.	Unico il funicolo, attortigliato al collo d'una delle bambine: unica la placenta: questa e quello non più grossi del consueto.	Puerperio regolare.	*Borelli G. B.*, In: Gaz. med. ital. Stati Sardi 1853 p. 393, 405, 413; 1854 p. 1, 105 (1).
o	Masc.	Congiunti dalla metà del petto all'ombellico: 2 teste, 2 colli, 4 estremità superiori, 4 inferiori regolari e distinte. Esomfalo. Uno dei feti (il destro) con orecchie imperfette e capo obliquo. — Morti.	—	Funicolo ombellicale unico.	. . . .	*Calori Al.*, Descriptio anatomica monstri humani xiphopagi etc. In: Novi Comment. Acad. Instit. Bonon. 1846 VIII 253.
a	Fem.	2 teste, 2 colli, 4 braccia, 2 colonne vertebrali: semplice dalla base del torace in giù; quindi addomine e pelvi insieme congiunti: 2 arti inferiori per forma e lunghezza uguali a quelli di feto unico maturo; lo stesso rispetto alla pelvi ed al ventre, il torace più ampio, le teste più piccole. Un solo ano, una sola vulva nella quale v'era lo sbocco d'una vagina e di 2 uretre. — Vivi (4).	8 mesi e 18 giorni (5).	Placenta unica, unico il funicolo.	Felici.	*Demichelis F.*, Relazione sull'esterna disposizione di un mostro umano singolare e vivente, nato in Sassari. In: Ann. un. Med. 1829 L 381 (6).

… più prosperoso del destro nelle parti disgiunte, che lo distinguevano dal compagno, il quale era più … e leggermente itterico, e con lieve ottalmia marginale, che gli rendeva cisposi gli occhi.
… o a Parigi: ammalò il feto destro (Rita) e rimase per molti giorni in una specie d'agonia, mentre … la salute dell'altro (Cristina); ma sì tosto che quello ebbe cessato di vivere, questo mandò un grido … e spirò. — Due cuori affatto liberi nella base che si toccavano con le punte e chiusi in un sol peri… fegato con 2 vescichette del fiele e 2 lobi di Spigelio; 2 stomachi e 2 intestini tenui, unico il cieco, … retto; uno il diaframma, 2 uteri, una vescica (*Julia de Fontenelle*. In: Revue méd. 1829).
… ra *Caffarelli Joseph*, Aperçu anat. phys. sur un monstre humain vivant né à Sassari le 12 Mars 1829. … *Mojon B.*, Intorno alla singolare mostruosità di due viventi bambine riunite in un sol corpo (Giorn. … 1829 XI 368 — altra lettera del medesimo in fine del seguente opuscolo). — *Strambio Gio.*, Con… fis. intorno le due bambine viventi e riunite. Milano 1829. — Di questo *xifodimo* parla a lungo Geof… re (Op. cit. III 166); e, senza dire dei lavori speciali di Martin Saint-Ange (Journ. hebdom. de Médec. … 7 — Ann. des Sciences naturel. 1830 XIX 153) e di Castel (Abeille médicale 1829), il Serres volgeva … *Recherches d'Anatomie transcendante et pathologique* allo studio anatomico di *Ritta-Christina*.

(A) III. TORA

N° progr. gener.	N.° prog. speciale	Autore	Età	N.° delle Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
27	6	Fanzago Francesco.	. .	2.ª	Buona.	Regolare.	Buona; incomoda soltanto pel volume del ventre.	7° mese	. . . .	
28	7	Frisi Nicola.	36 anni	6.ª	Buone.	Regolari.	Buona.	9° „	. . . .	. .
29	8	Giovene Giuseppe Maria.	32 „	7.ª	. . . .	. . . .	. . . .	9° „	Gravid. trigemina.	. .

(1) Le singolarità, ossia interne aberrazioni trovate nelle due bambine consistevano semplicemente
diaframma dividente il doppio torace dalla cavità addominale; — 2° in un solo bassoventre comune alle
mato da un solo sacco del peritoneo, senz'alcuna divisione nel mezzo, ma con due pelvi; — 3° in un s
mune ad amendue le bambine, quantunque per la sua grandezza e forma, per i suoi lobi, per le 2 ve
bile e per le 2 vene ombellicali in diverso sito inserite ed accompagnate dalle corrispondenti arterie si
derare un fegato di due fegati composto; — 4° in una sola glandola timo.

TROPAGI

o	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
o, di e- a.	Fem.	Attaccati anteriormente per la maggior parte del ventre e per una parte del torace; di bella forma e figura: soltanto le due teste un po' schiacciate nelle tempie, per la violenta compressione sofferta nell'uscita: uno era magro e più piccolo dell'altro; entrambi vivi con 4 estremità inferiori e superiori perfette. Molte e principali funzioni eseguivano indipendentemente l'uno dall'altro; nondimeno spirarono nella stessa ora in conseguenza di *febbre ardente con violenti convulsioni* (1).	7 mesi.	Una sola placenta di smisurata grandezza, ed uno il funicolo ombellicale.	Per 7 ore in gravissimo travaglio e pericolo per la placenta rimasta nell'utero, e quindi estratta dal chirurgo. Guarigione: la madre stessa allattava quindi le bambine.	*Fanzago F.*, Storia del mostro di due corpi che nacque sul Bresciano in Novembre 1802. Padova 1803.
	Masc.	Uniti dallo jugolo fino all'ombellico: 2 teste, 2 pelvi, 8 arti: ciascuno lungo 18 in 19 pollici, ed insieme pesanti libbre 15. *Pieno e perfetto sviluppo di maturità e bellezza.* — Morti (2).	—	Un solo funicolo ombellicale più grosso dell'ordinario con vasi doppj: unica la placenta.	Puerperio regolare.	*Frisi N.*, Su di un parto di gemelli uni-corpo. In: L'Osservatore medico. Napoli 1833 p. 160. -Filiatre Sebezio 1833 VI 238, 377.
e l- l- o e	Fem.	*Coalizzati ed uniti insieme nella parte anteriore, cominciando tale unione dal luogo della prima costa vera superiore fino all'ombellico.* Con 4 braccia e 4 gambe; ben proporzionati, lunghi 18 onc. napoletane, con volto affatto simile, di singolare bellezza. — Vivi.	Breve tempo.	Funicolo ombellicale unico.	Puerperio felice.	*Giovene G. M.*, Lettera al Sig. Dott. Giacomo Barzellotti Pub. Prof. nell'Università di Siena sopra un Feto bicorporeo. In: Giorn. Pisano di Letter. Scien. ed Arti 1807 VI 312 (3).

interni doppj, eccetto il cuore ed il fegato, il quale d'altronde avea due cistifellee.
simile mostro bicorporeo, nacque in Molfetta nel 1803. Soggiunge il medesimo Autore d'aver veduto
ietro un feto bicipite, le cui teste erano di una bellezza singolare tanto che non poteva cancellarne
or gli destava *un certo tenero sentimento:* egli anche lo descrisse *grossolanamente come meglio potè*
e che in quei tempi pubblicavasi in Napoli. Io ho cercato di questo Giornale, ma indarno.

(A) III. TORA

2

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazione	Parti
30	9	Lanzoni Giuseppe.	. .	. .	. . . . . .	. . . . . .	. . . .	. . . .	. . . .	
31	10	Lavagna F.	20 anni	1ª.	——	——	. . . .	9° mese.	. . . .	
32	11	Marione Luigi Cesarione.	. .	6.ª	. . . .	. . . .	. . . .	9° ,,.	. . . .	. . .
33	12	Martinez Giacomo.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	9° ,,.	. . . .	. . .
34	13	Mazzocca Antonio.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. .
35	14	Mazzuchelli Carlo.	23 ,,.	3ª.	La 1ª abortita a 6 mesi.	Il 1° prematuro, il 2° naturale.	Naturale: soltanto il ventre più grosso del consueto.	7° ,,.	—	

(1) Assisteva al parto la sola levatrice, nè si dice ch'essa operasse.
(2) È notato che questa donna d'Aquila avea *pelvi sviluppatissima*.

TROPAGI

...to	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
).	Masc.	« *In latere, in ventre conjuncti, et se decenter ulnis amplectentes* ». Lunghi 1 piede e 4 dita trasverse, di bella faccia e con bei capelli: uno avea occhi neri, cerulei l'altro. — Morti.	—	. . . .	. . . .	*Lanzoni J.*, Op. omn. Lausan. 1738 II 422, Obs. XCVIII.
ni io- di ne ju-	Fem.	Ben formati, uniti per la parte laterale del petto sino all' ombellico, con 2 teste, 2 colli, 4 estremità superiori e 4 inferiori: peso libbre 30 di Genova; lunghezza 2 palmi e 2 once. Vivi.	Mezz' ora.	Un solo cordone ombellicale.	Puerperio regolare, e senza *molto gravi incomodi.*	*Lavagna F.*, Storia anatomica sopra un mostro umano bicorporeo. In: *Brugnatelli*, Gior. Fis. Chim. 1810 III 324.
ni ili to no p-	Masc.	Ben fatti e proporzionati: congiunti *dalle ultime coste spurie sino alle rispettive creste iliache di un sol lato.* — Uno vivo e l'altro morto.	Un quarto d' ora circa.	Una sola placenta dell' ordinaria dimensione, unico il funicolo.	. . . .	*Marione L. C.*, In: Osservat. med. Napoli 1827 p. 23.
e- u-	Masc.	Insieme uniti *profondamente* nella parte anteriore del tronco; del resto ben fatti e di giuste proporzioni: l'uno *apoplettico*, l'altro *anemico* con la schiena ripiegata su di sè stessa quasi fosse lussata. — Morti.	—	Una sola placenta, un solo funicolo formato di 2 vene e 4 arterie.	. . . .	*Martinez G.*, Relazione. In: Osserv. med. Napoli 1848 p. 103 (3).
ni o: il- il-	. . . . (4).	Uniti nel torace e nel ventre: 2 teste, 4 gambe e 4 braccia con mani e piedi; *dal vertice fino al piede appariva giusta la proporzione e simmetria della corporatura.* — Morti.	—	. . . .	. . . .	*Mongitore Antonino,* Della Sicilia ricercata nelle cose più memorabili. Palermo 1742 I 18.
: e- lo e-	Fem.	2 teste, poco più grosse, prese insieme, di un sol capo naturale; 4 braccia, 4 gambe: congiunti dalla	—	Un solo cordone ombellicale.	Felici.	*Muzzuchelli C.*, Lettera ad Antonio Vallisnieri. In: *Vallisnie-*

tinez era Alunno della Scuola Ostetrico-cerusica del R. Liceo degli Abruzzi diretta da Camillo Catalano.
parti veneree non appariva segno alcuno.

(A) III. TORA(

2.

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti	
36	15	Mongitore Antonino	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .		a.
37	16	Mulebancher Felice Adamo.	. .	4ª.	. . . .	. . . .	Buona: moti fetali maggiori, da far credere a gravidanza gemellare.	7° mese.	—		di.

(I) Il Mulebancher era Professore a Pisa e scriveva al Lancisi.

TROPAGI

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
	sommità del petto all'ombellico. — Morti.				*ri*, Opere fisico-mediche. Venezia 1733 II 292.
Fem.	« Due corpi compiti, ma attaccati al ventre, che era ad amendue comune ». — Vivi.	Un'ora e mezza la prima: pochi minuti la seconda.	. . . .	. . . .	*Mongitore A.*, Della Sicilia ricercata nelle cose più memorabili. Palermo 1742 I 17.
Fem.	D'uguale grandezza, congiunti a *prima costa utriusque lateris usque ad umbilicum:* nel resto parti affatto distinte e regolari. — Vivi.	Pochi momenti.	Comuni le membrane; un solo il funicolo bipartito nell' inserzione su l'unica placenta.	Felici.	*Mulebancher F. A.*, Epistola. In: *Vallisnieri Antonio*, Opere fisico-mediche. Venezia 1733 II 280 (1).

(A) III. TORA

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
38	17	Nuvoletti Jacopo Pellegrino.	32 anni	3ª ? (1).	....	....	....	9° mese.	....	Testo, e 2°.
39	18	Palmesi Vincenzo.	..	..	....	....	....	.....	....	..
40	19	Pontrelli Agostino.	27 „.	6ª.	....	....	....	8° „.	....	di.
41	20	Raho Vincenzo.	..	10ª.	Naturali, semplici.	Regolari.	....	9° „.	Gravid. quadrigemina.	..

(1) *Multipara* è detta dall'Autore.
(2) Al medesimo soggetto si riferisce la *Lettera del Sig. N. N. al Sig. Traversari* inserita nella *Opuscoli del Calogerà*. A. 1733 T. IX p. 479.
(3) « L'ottima conformazione del bacino della signora partoriente, l'amplitudine naturale delle sue (sic), ed il non perfetto sviluppamento dei 2 feti cospirarono uniformemente alla di loro facile uscita, di danno ». Tale dichiarazione ci fa credere che del tutto superflua fosse l'opera della levatrice, e che possa benissimo collocarsi in questa categoria, anzi che nella successiva.

TROPAGI

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
Masc.	Attaccati dal bellico alla cartilagine mucronata; con 2 teste, 4 braccia e 4 gambe benissimo formate. — Vivi, battezzati con nomi distinti.	103 giorni: l'ultimo uscito morì 2 ore prima dell'altro.	Un solo funicolo; una sola placenta, entrambi più grossi del consueto.	. . . .	*Nuvoletti J. P.*, Lettera scritta all'Ill. e Rev. Mons. Ridolfo de'Conti di Montevecchio Patrizio Fanese, e Cameriere secreto di N. S. P. Clemente XI sopra d'un Parto mostruoso nato nel territorio di Saltara contado di Fano il dì 1° Agosto 1713. Fano 1714 (2).
. . . .	2 teste, 4 braccia, 2 dorsi: unico il ventre e 2 piedi.	. . . .	. . . .	. . . .	*Palmesi V.*, In: Raccoglit. med. Forlì 1873 XXIV 93.
Fem.	Uniti dallo jugolo fino alla regione ombellicale: grandi come feti settimestri, con 2 teste, 4 estremità superiori e 4 inferiori. Dall'ombellico pendeva una borsa a guisa di scroto che conteneva porzione degl' intestini tenui: sbocco del retto in ambedue un dito trasverso sopra la clitoride, situata alquanto in basso. — Morti.	—	Placenta unica di straordinaria grandezza; un solo cordone ombellicale, grosso, composto di 3 arterie e di una sola vena maggiore dell'ordinario.	Puerperio regolare.	*Pontrelli A.*, Descriz. anatomico-fisiologica di un mostro. (4).
Fem.	4 bambine: *quarum duae junctae erant in parte anteriore inter sese juxta pectus et abdomen.* — Vive.	3 giorni (5).	. . . .	. . . .	*Raho V*, De Superfoetatione. Ticini Regii 1820 p. 28.

...relli era *Dottor Fisico cerusico della R. Marina:* l'opuscolo sopraindicato, nell'esemplare che ebbi in ...ico Prof. Carlo Minati, non avea frontispizio od altro che indicasse il luogo e l'anno della stampa; ...te essa venne fatta a Napoli nei primi anni del secolo. Que' feti così congiunti nascevano da gentil...e.

...2, cioè le disgiunte, viveano ancora dopo più d'un mese.

(A) III. TORA

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
42	21	Scavone F.	26 anni (1).	2ª.	Buona.	Prematuro (2).	Penosa per diverse molestie, per il volume del ventre e pei movimentt del feto.	7° mese.	. . . .	4 pi manc
43	22	Uccelli Filippo.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . .
(A) III. TORA										
44	1	Bongiovanni Zenone.	36 ,,	5.ª	Buone.	Regolari.	Avversione al cibo, edemi ai piedi, dolore nella regione dell'utero verso la destra parte, ove il ventre più ancora elevavasi (3).	9° mese.	. . . .	. .

(1) Donna malsana anche da nubile.
(2) Bambina settimestre che visse 8 giorni.
(3) Donna malsana « di tempo in tempo assalita da molesti dolori di basso ventre verso la regio accompagnati da croniche febbri ».
(4) « Così che avea perfetti e vivi li due occhi laterali, ma i due interni avevano il solo segno dell

TROPAGI

...o	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
n- e; el o-	Masc. e Fem.	Congiunti nel petto e nell'addomine: 2 teste, 2 colli, 2 braccia e 4 estremità inferiori. — Semivivi.	1 ora.	. . . .	Morte dopo 19 giorni di febbre puerperale.	*Scavone F.*, Descrizione di un feto settimestre mostruoso bicorporeo ecc. In: Giorn. di Scienze, Lettere ed Arti per la Sicilia IV 240.
	Fem.	Congiunti dalla parte superiore dello jugolo fino all'ombellico: 2 teste, 2 colli, 4 braccia, 4 gambe: una sostanza quasi cartilaginea in ambedue le mascelle *(che affettava intieramente la figura dei denti tanto incisivi, canini, che dei primi molari)*, solcata in guisa da rappresentare una vera dentiera. — Morti.	—	Un solo funicolo, composto di una vena e di 2 arterie.	. . . .	*Uccelli F.*, Istoria anatomica di due gemelle mostruose. In: Mem. Soc. ital. 1804 T. XI P. I p. 123.

TROPAGI

...o	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
si- ve a- p- so).	Fem.	« Di perfetta simmetria e grandezza: avea una testa niente difforme, nè più grande del solito, era capillata al di dietro e nella sommità al modo naturale; ma la faccia era compigliata di 2 faccie, perfette alle tempie al di fuori, ma al di dentro, o sia nel mezzo, incorporata una con l' altra (4).... Nella sommità del petto davanti uscivano 2 corte imperfette brac-	2 giorni	Placenta unica.	Felici.	*Bongiovanni Z.*, Descrizione di una mostruosa bambina nata nel Veronese. Verona 1789.

za il moto delle palpebre. Bensì erano perfetti e belli i due nasi, perfette le due bocche, e perfetti i 2
eduna. Nella bocca a sinistra stava dentro mobile e perfetta la lingua, nella bocca destra la lingua era
mmobile, inferiormente annessa e conglutinata. Per le due bocche si entrava in una sola cavità o bocca
e a tutte due le faccie; dentro la quale metteva capo una sola trachea, ed un solo esofago. In ambedue
avano i setti ».

(A) III. TORA

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Compli- cazioni	Parti
45	2	Trombelli Antonio Sebabastiano.	..	..	....	....	....	9° mese	....	...

(1) « Avea questo pure l'ano aperto, e patente il segno del sesso femminino. Dentro il corpo perfe
solo cuore, un solo ventricolo, un solo fegato, una sola vescichetta del fiele, due soli reni, un solo uter
vescica urinaria. Nell'altro imperfetto mezzo corpo altre viscere non erano che un tratto d'intestino prove
intestini del primo, il quale tramandava dall'ano aperto esso pure le fecce intestinali ». Non venne aper
Questi cenni anatomici sono del Dott. Giovanni Verardo Zeviani, il quale li dava in una lettera a Leop
Antonio Caldani (Mem. della Soc. ital. 1799 T. VIII P. II p. 521). La relazione anatomica che il Bongiova
nel suo opuscolo fu fatta da Alessandro Montagna e da Antonio Manzoni *sotto l'occhio del medesimo*
Saint-Hilaire, non avendo forse veduto l'opuscolo del Bongiovanni, e attenendosi all'estratto che ne venne
esattamente nel *Journal de Médecine* (Paris 1791 LXXXVII 314), poneva questo mostro tra gli *opodi*
hanno un sol corpo e la testa unica posteriormente, doppia invece, incominciando dagli occhi, nella facci

TROPAGI

to	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
		cia, con le corrispondenti imperfette mani, aventi ciascheduna 2 soli diti mal figurati. Immediatamente sotto queste corte braccia usciva dal corpo un altro mezzo corpo inferiore, rivolto col dosso infuori, avente nel piè sinistro soli 4 diti (1) ». — Vivo, non atto a succhiare il latte.				
al	Masc.	Ernia ombell.: sul petto, fortemente attaccate mediante comuni integumenti *pendebant alterius infantis (veluti supra spinam ossium ilium horizontali sectione post tertiam lumborum vertebram dissecti) nates cum osse sacro innominato: adnexis femoribus, et tibiis versus posteriora clementer conductis* (2). Sotto la clavicola destra contorta pendeva il resto *vasis eujusdum quasi umbilicalis funiculi resecti:* dietro la naturale orecchia del lato destro ve n'era un'altra così ripiegata da far credere che fossero due: mancava l'occhio destro, chiudendone l'orbita la palbebra superiore aderentissima alle parti intime. Vivo.	2 giorni e 4 ore.	. . . .	. . . .	*Trombelli A. S.*, Historia Monstri bicorporei. In: *Vallisnieri A.*, Opere fisico-mediche. Venezia 1733 II 295.

iascun vede che non l'imperfetta duplicità della testa, bensì l'essere incompito e parassita che la fansul petto, dovea essere criterio per la classazione teratologica; e però quella non altrimenti che fra gli ne genere intermedio, fra gli *eteropagi* ed *eteroadelfi* andava collocata.
) feto informe e così appiccicato pareva dell'età di circa 7 mesi; avea chiuso l'ano, lo scroto senza te- cavità, il pene affatto naturale, con un dito di meno nel piede sinistro. Aperto vi si trovò la vescica lo rene e i 2 testicoli; nella vescica stessa sboccava (passando per il foro esofageo dilatato del dia- endice che, incominciando dalla metà dell'ileo, duplicava la massa intestinale del feto su cui l'altro nel petto doppio il cuore; nell'ipocondrio sinistro un fegato di minor volume e di colore rosso più ro, affatto naturale, posto nel lato destro con il quale si congiungeva posteriormente.

(A) IV. ISC

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Compli-cazioni	Parti
46	1	Agudio Francesco.	. .	1.ª	. . . .	. . . .	. . . .	9° mese.	. . . .	. . .
47	2	Bozzetti Costantino.	. .	1ª.	—	—	. . . .	9° „.	. . . . .	Tes

(1) « Il pudendo esterno non bene distinto in ambedue, è raffigurato nel destro feto da un' emine
molle e rugosa, che perforata nel centro e munita di condotto senza traccia di scroto, rassomiglia alla v

rto	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
n	Masc. (1).	« Congiunti per la parte inferiore del tronco col mezzo degli ossi innominati, de' quali il destro dell'uno s'innesta al sinistro dell'altro e viceversa, senza linea visibile di separazione nelle rispettive pareti addominali ... le estremità inferiori, invece di seguire l'asse longitudinale del corpo, si distaccano dal medesimo quasi ad angolo retto, e portandosi lateralmente impartono loro la figura di una croce di Malta della lunghezza d'un vertice all'altro di centim. 30.9, e dall'apice del pollice d'un piede all'opposto di centim. 27.6 ... Regolare in entrambi la conformazione del cranio e della faccia, simmetrica quella del torace, gli arti superiori proporzionati al restante del corpo, e solo la mano manca del feto sinistro (più piccolo) va priva di 2 dita ... gli arti inferiori, meno la loro irregolare situazione, non offrono anomalie di sorta. L'orificio esterno dell'ano nel feto destro (più grosso) scorgesi da un lato e più alto che nello stato normale, nell'altro verso il centro della natica sinistra ». Nell'insieme del peso di chil. 3 mezzo. — Agonizzanti.	Brevissima.	Un solo cordone ombellicale che parte dal centro dei 2 corpi, con 2 soli vasi.	. . . .	*Agudio F.*, Descrizione dei Feti gemelli uniti insieme per la parte inferiore del tronco. In: *Ejusd.*, Catal. del Gabinetto anat. patol. della R. Scuola d'Ostetricia di di Milano. Milano 1862 p. 40.
issi	Fem.	Corpi riuniti in linea retta alla metà circa delle osse innominate *(ischiopagi)*: ciascun tronco lungo 18 poll. e mezzo di Parigi: 4 arti superiori	10 giorni.	Un solo funicolo, una sola placenta, unico il sacco delle membrane.	. . . .	*Bozzetti C.*, Ragg. di alcune notabili mostruosità umane. In: Ann. un. Med. 1844 CXI 19.

ell' o da un solo tubercoletto cutaneo situato piuttosto in alto verso la sinfisi del pube, senza modificazione
ito essura mediana, in guisa che mal si saprebbe giudicare se maschile o femmineo sesso rappresenti »,
Nor detto, ma agevolmente si arguisce.

(A) IV. ISCH

N° progr. gener.	N.° prog. speciale	Autore	Età	N.° delle Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Compli-cazioni	Parti
48	3	Mondini Francesco.	30 anni	3ª.	Buone.	Regolari.	Ventre enormemente disteso da doverlo sostenere nell' ultimo mese con fascie; più elevato a sinistra che a destra: moti fetali languidi.	9° mese.	. . . .	. .

(1) Vescica membranosa ripiena di *materia encefaloide* densa, aderente a quella parte di colonna ve[...]rale c[...]rispondente all' arto deforme.

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
	ne' quali non mancava che il pollice nella mano destra del feto sinistro: 3 gli arti inferiori stranamente collocati; 2 di forma regolare pieghevoli sul ventre, scendevano, per così dire da un lato di esso in linea retta col bellico, e comprendevano la vulva di forma regolare; il terzo assai deforme usciva su la medesima linea degli altri dal lato opposto, nel quale lato non v'era traccia di organi genitali nè esterni nè interni. Unica l'apertura anale (1). — Vivi.				
Fem.	2 feti congiunti per le inferiori estremità con 2 teste regolari diametralmente opposte: comune il ventre, ai lati di questo, in direzione trasversale all' asse del corpo, e in senso opposto, le membra inferiori: congiunte quelle d'un feto (il sinistro) fino al calcagno, divaricate e di naturale forma quelle dell'altro. Regolari gli arti superiori. Posteriormente uniti per le natiche, le quali, infuori d'un piccolo solco, appena si distinguono appartenenti a due diversi corpi. 2 orifizj vaginali di utero biloculare. — Vivi.	Brevissima.	Unico il funicolo; unica la placenta, più grossa del naturale; unico il sacco delle membrane.	. . . .	*Mondini F.*, Bicorporei humani Monstri anatomica descriptio. In: Novi Comment. Acad. Instit. Bonon. 1834 I 255.

PARTI DI M

(B) ARTIFICIALI O CON I

I. DI

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Compli-cazioni	Parti
49	1	Barbieri Giuseppe.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	9° mese.	. . . .	. . .
50	2	Benedini Felice.	30 anni	3ª.	. . . . . .	. . . .	. . . .	9° „	. . . .	1
51	3	Boiti Antonio.	24	1ª.	—	—	Buona.	8° „	. . . .	

(1) L'una delle 2 teste morì qualche breve spazio di tempo dopo dell'altra.

RI DOPPJ
ARE AJUTO OSTETRICO

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
Fem.	2 teste, 2 colli uniti nella 4ª vertebra; nel resto del corpo regolare. — Vivo.	Pochi minuti (1).	. . . .	. . . .	*Barbieri G.*, De' feti animali mostruosi. Verona 1827 p. 3, 46.
Masc.	2 teste benissimo formate, 2 colli, 2 colonne vertebrali che mano a mano si accostano discendendo e finiscono in una sola al principio del sacro: torace molto ampio, con indizj nella parte posteriore d'altra *regione sternale* angusta ed irregolare. Le 2 braccia al luogo naturale, e nel mezzo delle 2 teste posteriormente, articolato in una specie di scapula deforme un terzo braccio, con la parte omerale più corta e più grossa; doppie le ossa dell'antibraccio e 2 mani: a questo 3° braccio fa riscontro in basso, nella stessa linea su la pelvi naturale, un altro osso ileo, ed altra porzione informe di pelvi, da cui ha origine una *propagine osseo-carnosa* lunga circa 6 pollici, grossa 2 in giro, con triplice articolazione, e che termina con informe piede nel quale sono 3 falangi o dita fornite delle proprie unghie. Peso di tutto il feto libbre viennesi 12 1/2, lunghezza 18 poll. parigini; circonferenza sotto le ascelle 19 poll. e 1/4. — Morto.	—	Un solo funicolo.	Metroperitonite: nell'8° giorno latte nelle mammelle, lochj ecc.; nel 18° guarigione.	*Benedini F.*, Storia di un parto, e descrizione di un feto mostruoso bicorporeo dicefalo. In: Gaz. med. di Milano 1844 p. 24.
Masc.	Dicefalo, bispinale: nel resto di forme regolari. — Morto.	—	Un solo funicolo.	Felici.	*Boiti A.*, Mémoire sur un enfant bicéphale. In: *Tartra*, Bullet. des Scienc. méd. VI 5.

(B) I. DI

N° progr. gener.	N.° prog. speciale	Autore	Età	N.° delle Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Compli-cazioni	Parti
52	4	Cardano Girolamo.	. .	. .	. . . . . .	. . . .	. . . .	9° mese.	. . . .	. . .
53	5	Mascagni Paolo.	. .	. .	. . . .	. . . . . .	. . . .	9° „.	. . . .	Tes b
54	6	Pasi Cesare Antonio.	30 anni	3ª.	Buone.	Regolari.	Molesta per istitichezza: moti oscuri.	9° „.	. . . .	

(1) « Le prestai *(assai sofferendo la partoriente)* gli opportuni soccorsi, e fui fortunato da poterne il parto senza grave tormento della partoriente e senza danno del feto: estrattolo fui sorpreso veggendolo a 2

...to ...te	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
io on to il e; lo su li- a- n- lo e- e-						
ei *n*, .	Fem.	Bicipite : *reliqua autem omnia unum corpus referebant, nam bina crura, bina brachia, vulva una.*—Morto nel nascere.	—	. . . .	. . . .	*Cardani H.*, De Rerum varietate Lib. XIV Cap. LXXVII. *Ejusd.*, Op. omn. III 282.
e- il u- i- e- o- e- a- la o, o- o- o- le.	Masc.	2 teste, 2 colonne vertebrali ; ben conformato in tutto del peso di libbre 12 ed once 7. — Morto nel soprapparto.	—	. . . .	. . . .	*Mascagni P.*, Osservazioni sopra un feto nato nel comune di Pelago negli ultimi giorni del mese di Ottobre dell' anno 1812. In : Mem. Soc. ital. 1815 XVII 168.
a-).	Masc.	2 teste : una di naturale grandezza e forma ; l'altra più piccola e troncata dalle gobbe frontali all'occipite nella sua parte media, con occhi sporgenti, bocca alquanto ampia ed orecchie di capretto. Due colonne vertebrali fino al sacro; retta quella che sostiene la testa maggiore, obliqua l'altra della testa minore *pian-*	1 ora.	. . . .	. . . .	*Pasi C. A.*, Storia di un Monosomio dicefalo. In: Bullet. Scien. med. 1837 III 90.

(B) I. D

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
55	7	Vicentini Filandro.	33 anni	6ª.	Buone.	Regolari.	Buona.	9° mese.	. . . .	

(1) « La testa maggiore perfetta mandò alcuni vagiti: la seconda boccheggiava, e parea in atto di anch'essa: la vidi più volte dibatter le palpebre, che prima chiuse delle altre.... Rinvenni, preparando l cranio (cioè della minor testa), nella sua posterior parte un cavo ripieno di sostanza somigliantissima al ce

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
	tata su la destra spalla e in corrispondenza della clavicola. Torace più ampio del consueto: braccia e gambe ben fatte e proporzionate *allà maturita della testa maggiore.* — Vivo (1).				
Masc.	Bicipite, bispinale; di buona complessione: le 2 teste regolari somigliantissime fra loro: ano mancante e appendice caudale di 3 pezzi cartilaginei articolati lunga 4 centim. — Morto prima della decollazione.	—	Placenta *mezzo putrefatta.*	Morte dopo 41 ore: sfacelo della vescica; niuna alterazione nell'utero.	*Vicentini F.*, Estrazione d'un feto maturo bicipite, mancante dell'ano e fornito di appendice caudale. In: Giornale Abruzzese di Medic. e Chir. Chieti 1870 I 168.

più voluminoso dell'altro: il minore sopra ed a lato del maggiore; quattro polmoni; doppio l'esofago chea; il fegato quasi d'un terzo maggiore; semplici gli altri visceri addominali.

(B) II. T

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Compli-cazioni	Parti
56	1	Reina Euplio.	19 anni (1).	1ª.	——	——	Buona.	9° mese.	. . . .	

(1) 7ª figlia di donna che in 36 anni avea partorito 18 figli.
(2) Il Geoffroy Sant-Hilaire, considerando come sì fatto mostro triplo avea analogie con i derodimi e

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
Masc.	2 colli, 3 teste, 3 estremità superiori, di cui una piantata sul dorso e 2 inferiori: un solo tronco. Naturali le estremità addominali, le superiori quasi doppie dell'ordinario, non contando la dorsale. Pare che la morte avvenisse prima ancora delle doglie del parto (2).	—	Placenta unica, ma di volume doppio, espulsa la notte seguente: unico del pari il funicolo.	Puerpera moribonda in prima; quindi colta da fiera metrite che pure felicemente superava.	*Reina E., Galvagni G. A.*, Descrizione d'un mostro tricefalo. In: Atti dell'Accad. Gioenia di Catania 1832 VIII 203 (3).

iamarlo *tri-dero-atlodimo,* soggiungendo per altro queste parole: *s' il pouvait être utile d'ériger dès e un cas isolé, et encore imparfaitement connu à plusieurs égards* (Op. cit. III 342).
edizione. Catania 1841.

(B) III. TORA

N° progr. gener.	N.° prog. speciale	Autore	Età	N.° delle Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
57	1	Begni Antonio.	27 anni	3ª.	. . . .	. . . .	. . . .	9° mese.	. . . .	Un cessi altri
58	2	Bonini Angelo.	43 ,,.	3ª. ? (2).	Buone.	Regolari.	Bronchite non pienamente guarita.	9° ,,.	. . . .	
59	3	Bresciani de Borsa Giuseppe.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	8° ,,.	Metro-peritonite.	

(1) Non è detto espressamente, ma tutto fa credere che così fosse.
(2) *Pluripara* scrive l'Autore.

TROPAGI

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
Fem.	Congiunti dallo jugolo all'ombellico: 2 teste, 4 estremità superiori, 4 inferiori, corpi ben formati. Uno de' feti lungo 14 pollici, l'altro 13; pesavano insieme libbre 12 once 9. — Morti (1):	—	Unico il funicolo ombellicale con 2 vene e 4 arterie: placenta unica del peso di libbre 3 once 4.	Grave emorragia per inerzia uterina, fermata con introdurre la mano e con il limone ad uso Bigeschi e Levrat. Peritonite, salassi, e nondimeno abbondante secrezione di latte. — Guarigione.	*Begni A.*, Istoria di una operazione di parto di due gemelle mostruose riunite per il torace eseguito in Firenze. Firenze 1828.
Fem.	2 teste e 2 colli: 4 estremità inferiori, 2 superiori: torace comune con 2 spine vertebrali. Feto destro maggiore del sinistro. — Morti durante il parto: peso di entrambi 17 libbre (di once 12).	—	Una sola placenta: un solo funicolo voluminoso.	Morte dopo 8 giorni per *catarro soffocativo.*	*Bonini A.*, Storia d'un feto mostruoso bicorporeo. In: Ann. un. Med. 1834 LXXI 257 (3).
Masc.	Uniti col torace e bassoventre: uno morto prima dell'embriotomia, l'altro putrefatto.	—	. . . .	Morte dopo 2 giorni per la metroperitonite sopraggiunta in soprapparto.	*Bresciani de Borsa G.*, Saggi di Chir. teor. prat. Verona 1843 p. 12.

y Saint-Hilaire scriveva in proposito di questo caso: « Encore un sujet bi-femelle voisin des ectopages, ras seulement. La dissection n'a pas été faite: peut-être sans cette importante lacune dans l'observa- ce cas eût-il pu devenir le type d'un genre distinct (Op. cit. III 107) ».

(B) III. TORAC

2

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
60	4	Bresciani de Borsa Giuseppe.	16 anni	1ª.	. . . .	. . . . . .	. . . .	7° mese.	. . . .	Tor
61	5	De Bartoli Gio. Lodovico.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	9° „.	. . . .	Un
62	6	Ingrassia Gio. Filippo.	. .	. .	. . . . . .	. . . .	. . . .	9° mese e forse più (2).	. . . .	ta.

(1) I feti presentavano i due lati toracici in modó, che introducendo tra le loro anteriori superfici
potei, dice l'Autore, accorgermi della mostruosità pel riscontro del tramezzo che *li* univa.

(2) Credeva l'Autore che fosse passato il termine della gravidanza guardando alla grandezza dei fe
dezza delle loro carni: « perciocchè avendo io fatto diverse anatomie in diversi tempi di molti fanciullini
dopo il nascere morti, li trovai tanto molli e teneri, che facilissimamente si scorciavano e si tagliavano c

TROPAGI

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
Masc.	*Uniti intimamente pel petto, e per integumenti soli col basso ventre.*	. . . .	. . . .	Felici.	*Bresciani de Borsa G.*, Saggi di Chir. teor. prat. Verona 1843 p. 18 20.
Fem.	Congiunti per il petto sino all'ombellico: 2 teste, 2 colli, 2 colonne vertebrali, 4 braccia e 4 gambe: *ita viritim haec omnia posita ac si bina fuissent disiuncta corpora.* — Morti.	—	Un solo funicolo.	. . . .	*De Bartolis Joh. Lud.*, Partus unicorporeus, *Doia Karos*, Spilamberti editus anno 1692. In: Galleria di Minerva 1708 VI 277.
Masc.	*Congiunti nel principio del petto sino all'ombellico; belli di faccia:* lunghi amendue meglio d'un palmo e mezzo, e nel luogo della congiunzione poco meno d'un palmo (27 centim.). Il secondo estratto con labbro leporino e morto: il primo vivo e battezzato.	Pochi momenti (3).	Funicolo ombellicale unico.	Felici.	*Ingrasssia G. F.*, Trattato assai bello, et utile di doi mostri nati in Palermo in diversi tempi, ove per due lettere l'una volgare, e l'altra latina siccome furono scritte e mandate si determinano molte necessarie questioni appartenenti a essi mostri. Aggiuntovi un Ragionamento, fatto in pre-

…ue molto rintuzzato fosse; e questi erano di cuojo durissimo, e di carne come se fossino nati più di …zi ».

…Autore che in questo feto cessasse la vita, perchè moriva l'altro cui era torto il collo, *essendo che …ima sieno stati animati et governati.*

(B) III. TORA

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
63	7	Molinari Vincenzo.	. .	. .	. . . . .	. . . .	. . . .	9° mese.	. . . .	. .
64	8	Pantaleo Mariano.	30 anni	8ª.	Buone.	Naturali, anzi *piuttosto precipitosi*, di feti ben fatti e vivi.	Regolare.	9° „.	Idrocefalo e sventramento d'uno dei feti.	

(1) Quest'opuscolo, in 4° piccolo di 24 carte non numerate, è rarissimo: in Italia e neppure in Pale
una copia ne possiede la Biblioteca Mazzarina, che potei vedere mercè all'illustre e compianto amico Carl
alcuni altri particolari mi vennero aggiunti dall'egregio Dott. A. Mattei, Professore libero d'Ostetricia, a
lettera italiana è descritto il mostro di cui qui è parola, nella latina un altro, ma più brevemente, il qual
gastropago monocefalo con 4 arti superiori e 4 inferiori. Posteriormente la testa mostrava segni di dup
oltre le 2 anteriori, altre 2 orecchie; internamente conteneva 2 cervelli compiti (deradelfo-sinoto). Cu

TROPAGI

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
					senza del Magistrato sopra le infermità epidemiali, e popolari successe nell' anno 1558 in detta Città. Palermo 1560 (1).
Masc.	Un solo tronco da sotto le clavicole fin oltre l'ombellico, con 2 teste, 4 braccia e 4 gambe: ben formati e di giuste proporzioni. — Morti.	—	. . . .	. . . .	*Molinari V.*, In : Osservat. med. Napoli 1847 p. 152.
Fem.	« Dall' ombellico in su offrivano unica cavità addominale ed unica cavità toracica molto più ampie che nello stato ordinario ». Il feto con idrocefalo avea anche aperto il ventre e fuori i visceri. — Morti.	—	Placenta unica, unico il funicolo.	Puerperio regolarissimo; dopo 8 giorni perfetta salute.	*Piazza Mario,* Rendic. della Clin. Ostetr. della R. Univ. di Palermo. Palermo. 1874 p. 76.

ne l'Autore fa intorno questi mostri tanto fisiche, come psicologiche: così ei credeva che i qui descrit-
pparissero gemelli, in realtà non fossero che *un huomo indoppiato et geminato di membra, d' una*
nale informato. Mette pure la quistione se, risuscitando nel giorno del Giudizio, sarebbero così de-
e con S. Agostino che no, poichè allora restituiti a forma perfetta. Ma più che per tali disquisizioni,
assia è importante nella storia della teratologia per la descrizione che fa delle parti interne de' mostri
otomizzati, aggiungendovi altresì le figure.

(B) III. TORA

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
65	9	Portal Placido.	. .	3ª. (1).	. . . .	. . . .	. . . .	8° mese.	. . . .	. .
66	10	Regnoli Giorgio.	27 anni	2ª.	Buona.	Regolare.	Piena di molestie fin dai primi momenti: ventre voluminoso, insoliti movimenti fetali, notabile dimagramento ecc	Verso il 9° mese.	Partoriente affievolita dai grandissimi patimenti.	piede

(1) *Pluripara* secondo che scrive l'Autore.
(2) Questo caso è molto analogo ad altro riferito da Tulpio nelle *Observationes medicae* (Lib. III

TROPAGI

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
Masc.	Attaccati con la parte anteriore del torace e dell'addomine : testa, collo, colonna vertebrale ed arti superiori ed inferiori perfettamente separati. — Vivi.	Pochi momenti.	Unico il funicolo, unica la placenta.	. . . .	*Portal P.*, Mostruosità. In : Osservatore medico 1825 p. 16.
Fem.	2 feti informemente congiunti, ora separati, ora uniti: 2 teste regolari, 2 colli parimente separati, 2 estremità superiori, 2 inferiori con una 3ª appendice tanto per le braccia, quanto per gli arti addominali : quella fornita di 2 mani un po' più corta delle naturali; questa più corta ancora informe, piegata all' in su e che va a ricoprire in alto le 2 mammelle posteriori, rispondenti alle altre 2 anteriori: 4 scapole, 2 colonne vertebrali. Laterale la congiunzione dei due corpi, e sempre più intima procedendo dalle spalle all'unica ed ampia pelvi. Una sola parte genitale femminile ed un solo ano. Intera lunghezza del destro feto, per avere la testa schiacciata e quindi alquanto più allungata	—	Voluminosa placenta.	Metrorragia ; febbre: dopo 15 giorni perfetta guarigione senza veruna offesa nella vagina, nel perineo e nelle parti vicine.	*Regnoli G.*, Sull'estrazione di un feto mostruoso. Pesaro 1826 (2).

o Geoffroy Saint-Hilaire, sono forse tipi d' un genere da farsi in cui, quasi per isfumatura, si passa derodimi (Op. cit. III 182).

(B) III. TORA

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
67	11	Spessa Augusto.	25 anni (1).	1ª.	—	—	Buona.	9° mese.	. . . .	
68	12	Zacchia Paolo.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. .
69	13	Zambeccari Giuseppe.	. .	. .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	. .

(1) *Giovane* è detta dall'Autore.

(2) « Duoque apparebant testiculi, qui non videbantur ullo scroto concludi, sed haerebant inter sp
pube coniungebantur . . . . et virga deesse visa est, nisi a chirurgo una cum pluribus aliis partibus l
existimem ».

TROPAGI

Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
	di quella del sinistro, 16 poll. e 5 linee; del sinistro 15 e 8: diametro trasverso dei tronchi insieme uniti misurato da una spalla all'altra 5 poll. e 8 linee; diametro della pelvi comune preso da un trocantere all'altro 3 e 9. — Morti.				
Masc.	Attaccati dalla sommità del petto all'ombellico, sotto del quale v'era un foro da cui usciva e pendeva porzione d'intestini: nel resto maturi, ben fatti e di bella fisonomia. Lunghezza dal vertice ai piedi poll. 18 1|2: circonferenza delle 2 teste avvicinate come erano nell'atto del parto poll. 17; circonferenza alle regioni lombari dei 2 corpi uniti poll. 14 1|2. — Morti.	—	Una sola placenta, unico il sacco ed il funicolo con 2 arterie ed una sola vena più grossa del solito.	Grave *febbre infiammatoria puerperale* guarita nel 16° giorno.	*Spessa A.*, Parto bicorporeo. In: Bullet. Scien. med. 1840 IX 113.
Masc. (2).	2 teste, una maggiore dell'altra; pareva che la più grossa avesse come schiacciata la più piccola: 2 corpi, *claviculis infra cohaerentia ad infimam usque pubem;* l'ombellico nel mezzo: 4 braccia e 4 gambe ben formate. Ano aperto in amendue. — Morti (3).	—	Un solo funicolo.	Morta per rottura d'utero.	*Zacchiae P.*, Quaest. med. Leg. Lib. VII Tit. I Quaest. IX. Lugd. 1674 p. 558.
Masc.	« Erano questi 2 fanciulli uniti insieme sì internamente che esternamente, sì nel ventre su-	—	. . . .	—	*Zambeccari G.*, Lattera. In: *Vallisnieri A.*, Opere fis. med.

atem unicam in thorace conspexi, et cor unicum observavi ».

(B) III. TORAC

N.° progr. gener.	N.° progr. speciale	Autore	Età	N.° della Gravid.	Gravidanze precedenti	Parti precedenti	Gravidanza presente	Tempo del Parto	Complicazioni	Parti
IV. ISCI										
70	1	Liebman Carlo.	27 anni	6ª.	. . . .	4 regolari (1).	Grande debolezza, frequenti dolori sacrali, doglie ricorrenti molestissime, *idramnios* (diminuito progredendo la gravidanza), lipotimie.	9° mese.	Eccessiva debolezza.	

(1) L'ultimo nato si presentò con le natiche, e mostrava i sintomi del così detto rachitismo congeni inferiori; morì pochi giorni dopo il parto.

(2) « Anche qui il meccanismo fu analogo a quello osservato all'espulsione dell'altro feto: avvenne rotazione in senso inverso della antecedente (da destra a sinistra). Il dorso e la testa escirono come nell sentazioni della estremità pelvica (2ª posizione); anche qui non fu mestieri disimpegnare le braccia o sol scita del capo ».

TROPAGI

o te	Sesso dei Feti	Stato dei Feti	Durata della Vita	Stato delle parti annesse	Sequele per la Partoriente e Puerpera	Indicazione Bibliografica
		periore che inferiore, colle braccia al collo, sì dell' un che dell' altro, strettamente avviticchiati ». — Morti.				Venezia 1733 II 297.
	— (3).	« I 2 tronchi sono completamente sviluppati e separati fino alle spine anteriori superiori dell' ileo, e non presentano alcuna anomalia. I 2 catini sono fusi insieme: 2 arti inferiori si distaccano da ciascun lato del bacino comune, sotto un angolo retto o quasi . . . Il cordone ombellicale s'inserisce nel mezzo dell'addome comune. Questo è oltremodo molle, la pelle è flaccida e forma varie lunghe pieghe longitudinali, parallele . . . I 2 tronchi formano un angolo di 180°. Il dorso di ciaschedun feto non presenta alcuna anomalia. La colonna vertebrale è normale fino alla punta del coccige; le natiche ben formate: in mezzo alle 2 punte delle ossa del coccige, vi è un solo forame anale ». — Vivo soltanto il feto uscito per primo, il quale era anche un po' più piccolo dell' altro (4).	2 ore	Placenta unica, molto grande, oblunga, senza anomalie; il cordone con una vena e 2 arterie.	Felicissimo: dopo pochissimi giorni poteva la puerpera sedere sul letto senza che ricorressero quelle lipotimie, tanto moleste durante la gravidanza.	*Liebman C.*, Di un caso d'Ischiopagia ecc. In: Il Morgagni 1874 XVI 264.

accia di organi genitali e della vescica: *ma le nostre ricerche non furono tanto minute da escluento di questi organi.*
za del feto nato morto 46. 5 cent. — circonferenza massima del cranio 36 cent. — delle spalle 28.
o in istato d'*idronefrosi*, e più ancora nel feto nato vivo, nel quale il rene avea il volume d'una

Così ordinate le 80 osservazioni da noi raccolte, viene opportuno di farvi intorno qualche breve considerazione. Premettiamo che se a taluno può parere scarso sì fatto numero, mentre v' ha tanta copia di mostri doppj descritti, altri invece, più giusti estimatori, lo diranno discreto, riflettendo appunto che la massima parte di quelle descrizioni non riguardano se non la notomia, e ricordando che noi abbiamo attinte le nostre osservazioni unicamente da fonti italiane e con la vista di servire all' ostetricia. Anzi può dirsi che ricca sia tale somma, allorquando la si confronti con quella di altri autori, cui era libero di raccogliere da ogni parte: così l' Hohl (che tra tutti gli ostetrici ha fatto la più ampia messe, e la cui opera è sempre pregevole (1), di guisa che oggi ancora fa autorità in simile materia) non conta che 119 casi (2), non più di 31 il Playfair che pochi anni fa scriveva del modo come nascono i mostri doppj, e come debba essere soccorso il loro nascimento (3). Lo scrittore inglese tra le sue osservazioni non ricordava che un' italiana, quella del Fanzago, e questa pure con altre tre o quattro il tedesco, ma senz' averne avuto, a quel che pare, diretta notizia. Piuttosto che un maggior numero di casi, avremmo desiderato maggiori particolari e più precise informazioni principalmente rispetto al parto: desiderio che sembra per *buona ventura* (così diremo fino a un certo punto) non possa essere appagato, perciocchè al parto di sì fatti mostri, per essere le più volte naturale o non molto difficile, non assistono che meschine levatrici; il chirurgo non viene chiamato che ne' casi più gravi, ma non tutti i chirurghi danno poi dell' opera loro quei ragguagli che si vorrebbero, siccome troviamo aver fatto, con lodevole esempio, Begni, Benedini, Pantaleo, Regnoli e Liebman di Trieste. Abbiamo poi scelto l' ordinamento che è nei Prospetti, poichè c' è sembrato il più confacente al fine nostro di metter in vista in qual modo e misura i mostri doppj facciano impedimento al parto.

L' Hohl distingueva i mostri semplicemente *attaccati* da lega-

(1) Lo Scanzoni, per citare uno de' più reputati autori moderni, non avendo osservazioni proprie intorno il parto de' mostri, raccomanda al lettore per l' esatto studio dell' argomento il libro di Hohl (Lehrb. der Geburtsh. Wien 1867 II 522).

(2) Die Geburten missgestalter, kranker und todter Kinder. Halle 1850 p. 148.

(3) On the mechanism and management of delivery in cases of double Monstrosity (Transact. of the Obstetr. Societ. London 1867 VIII 300).

mento membranaceo dagli altri in cui, sono *fuse* insieme alcune parti, ovvero *fusi* due individui per le parti corrispondenti. Ma rigorosamente parlando la prima sezione (che è parte della classe *Congiunzioni abnormi* (1), ed alla quale l'Autore dà per attributo essenziale l'essere i due corpi perfettamente formati ed uguali tra di loro) non potrebbe formarsi, perocchè uno de' soggetti è più debole, più piccolo o meschino dell'altro: ne sono esempj i nostri xifopagi del Borelli e del Calori; praticamente poi si confonde, come vedremo, con l'ultima di quelle che seguono, cioè delle *fusioni*. La seconda sezione, ovverossia prima delle anzidette *fusioni*, non ha che fare con i mostri doppj, succedendo il congiungimento fra le parti d'uno stesso feto, nei sirenomeli ad esempio; la terza poi è troppo lata, e comprende anche i *tricefali*, sebbene si dica formata da mostri derivanti *dalla fusione di due individui nelle parti omonime* (2). Il Braun, dopo aver fatto de' *vizj di sviluppo per eccesso tre classi*, metteva nella seconda (3) i gemelli con doppia testa e doppio dorso, distinguendo il raddoppiamento della parte superiore del corpo, dall'altro dell'inferiore, e da quello d'ambedue le parti insieme (4): divisione tutta anatomica, e nondimeno non abbastanza precisa, onde che nel secondo ordine (*duplicazione della parte inferiore del corpo, un solo capo, un sol collo, un sol torace)* stanno i *cefalopagi* e gli *epicomi*, quantunque questi nulla abbiano di doppio che la testa, e quelli non si congiungano che per il vertice, doppio avendo l'ombellico. Ostetrica invece è la classazione del Dott. Playfair, e così composta: 1° due corpi distinti aderenti sul davanti e e per un certo tratto nel petto e nel ventre; 2° due corpi parimente distinti e congiunti per le reni o per la parte inferiore della colonna vertebrale; 3° due teste sopra un sol corpo; due corpi con una sola testa (5). Tarnier avea già diviso i *feti aderenti* in tre gruppi, secondo che il congiungimento era fatto per via della testa, o delle natiche,

(1) In queste *Congiunzioni abnormi* sono comprese le aderenze del feto con la placenta e con le membrane dell'uovo, ed i feti con parti accessorie od eccedenti.

(2) Die Geburten etc. p. 155.

(3) La prima classe abbracciava i *vizj di sviluppo per eccesso di alcune parti, essendo una la testa ed uno il tronco*, la 3ª i *feti parassitarj*.

(4) Tratt. d'Ostetr. II 307.

(5) On the mechanism ecc. (Transact. cit. p. 300).

o del tronco, suddividendo l'ultimo gruppo in due, in feti *monocefali* e *dicefali*; e ciò perchè in tale specie di congiunzione gli ostacoli al partorire *seront dus bien moins à l'accollement des troncs qu'à la presence d'une ou de plusieurs têtes* (1), siccome avea detto anche Dugès in quell' ottima dissertazione nella quale tratta del parto reso difficile dalle deformità del feto (2). La distribuzione da noi prescelta tiene di quella del Tarnier e dell'altra del Playfair, con questo di particolare che, per meglio servire allo scopo ostetrico, essa è ad un tempo *statistica* e *comparativa*, ripetendosi lo stesso ordinamento nella classe dei parti spontanei e nell'altra degli artificiali.

L' età delle partorienti è indicata nella metà dei casi: la più giovane avea 16 anni, la più attempata 43, il maggior numero (17 su 35) contava da 25 a 30 anni. Noi pure abbiamo, conforme che altri notarono, un eccesso nelle *pluripare*, poichè in 44 casi, nei quali venne notato il numero delle gravidanze, 12 soltanto (ovvero 27 per 100) divenivano madri per la prima volta; per altro tale proporzione è quasi doppia di quella segnata dall' Hohl sopra presso poco egual numero di osservazioni (3). Senza nota particolare corsero le precedenti gravidanze delle altre 32; in 3 soltanto il parto o uno de' parti fu prematuro (4), e niuna sgravossi di feto in qualsiasi modo mostruoso; onde che non pare con quale fondamento l'Hohl abbia potuto dire, attenendosi al Vrolik (5), che i mostri doppj non di rado si succedono in *modo ereditario* dalla medesima madre (6). Tanto meno poi trovo che mostro doppio altro consimile abbia generato: semplicemente veggo notato che il padre di un dicefalo (n. 2) nacque gemello con altro maschio, e che la madre dell' unico tricefalo che si trova nei Prospetti era figlia di donna che in 36 anni avea partorito 18 figli (n. 55). E però dalle nostre inforformazioni s' ha nuovo argomento per dare ragione al Geoffroy

(1) Des cas dans lesquels l' extraction du Foetus et nécessaire. Paris 1860 p. 173.

(2) *La tête forme ordinairement l'obstacle principal* (Mém. de l'Acad. de Médec. de Paris 1828 I 355).

(3) 6 in 40 casi, ossia 15 per 100 (Op. cit. p. 91).

(4) N. 12, 35, 42.

(5) Ontleekundig Onderzoek etc. der dubbelde Misgeboorten. Amsterdam 1840 (Bibl. Univ. de Genève 1841 XXXI 153).

(6) Op. cit. p. 89.

SAINT-HILAIRE, che disse la trasmissione ereditaria delle mostruosità composte essere fatto, se non del tutto impossibile, certamente raro ed eccezionale (1). Lo stesso GEOFFROY SAINT-HILAIRE fa notare quasi mai succedere che il mostro doppio abbia gemelli, nè, quegli dice, può essere altrimenti, essendo che tale coesistenza forma una gravidanza triplice, avvenimento alquanto raro (2): or bene ne' predetti 70 casi 4 volte c' era questa gravidanza trigemina (3), ed una volta anche quadrigemina (4), i feti compagni del mostruoso essendo regolarmente formati. Neppure ho modo di confermare l'altra proposizione del HOHL che i mostri doppj susseguano alla nascita di gemelli.

In 31 casi i nostri autori notarono come decorresse la gravidanza dello strano concepimento: per 11 volte è detto quella essere stata *buona* e *regolare,* per altre 20 turbata in varie guise, ma non mai in modo così proprio da poterne inferire la speciale deformità: tutt' al più il volume del ventre, l' edema, ed altri effetti di meccanica compressione (5) davano ragione di credere che non uno, ma due o più feti fossero chiusi nell' utero: se in qualche caso i moti fetali erano più languidi (6), in altri facevansi sentire con maggior forza od in modo straordinario (7). L' essere il ventre più alto e dolente da una parte che dall' altra, il sentire i moti fetali piuttosto a destra che a sinistra, od altrimenti (8), non porgevano che incerti indizj d' irregolarità nello stato e nella vita del feto; e più dubbj ancora, perchè maggiormente generali, gli altri sintomi notati in alquanti casi (9), anche quando le molestie fossero sorte fin dal principio della gravidanza, e con essa pertinacemente durate (10). Talora

(1) Histoire génér. et particul. des Anomalies de l'organisation. Paris 1836 III 381.

(2) Ivi p. 366.

(3) N. 115, 20, 29. — Anche il Civinini nell' *Indice degli articoli del Museo d'Anatomia di Pisa* (Lucca 1842) ha notato alla p. 60 un « Feto umano femminino bicefalo a termine naturale sviluppato nell' utero materno insieme a due altri feti ben sviluppati che hanno vissuto ».

(4) N. 41.

(5) N. 20, 21, 24, 27, 35, 42, 44, 48, 54, 66.

(6) N. 11, 48, 54.

(7) N. 9, 20, 37, 42, 66.

(8) N. 44, 48.

(9) N. 18, 26, 42, 44.

(10) N. 37, 66, 70.

erano malattie affatto accidentali, come febbri intermittenti, tossi, infiammazioni de' bronchi, che niuna connessione aveano con lo stato dell' utero (1); 4 volte troviamo l'*idramnios* (2), stato morboso a cui parecchi autori hanno conceduto molta importanza, ma che in realtà ne ha assai poca, come segno speciale di doppia mostruosità; mentre merita molta considerazione prendendolo quale indice di vizio o malattia in genere del feto. E però lo Joulin diceva benissimo scrivendo, d' accordo con i migliori autori, niun valore avere gli argomenti predicati capaci di far prevedere la congiunzione de' feti, la quale soltanto è conosciuta quando la mano, introdotta nell'utero, ha potuto accuratamente ricercare le attenenze de' feti medesimi (3).

Il predetto Hohl in 81 casi di doppia mostruosità avvertiva 61 volte il parto esser avvenuto al termine naturale (4): da noi invece la proporzione de' parti immaturi è un po' maggiore, cioè di 30 per 100, anzi che di 25 come nella statistica dell' ostetrico tedesco. Il più spesso la gravidanza s' interrompeva nel 7° mese (11 volte), una sola volta nel 5°, niuna nel 6° : di 14 bicipiti uno solo nasceva immaturo, di 11 toraco-gastropagi monocefali 9 (5), di 28 toraco-gastropagi dicefali 8, nessuno delle altre classi, malgrado che si dica gl' ischiopagi nascere in generale fra il 7° o l' 8° mese, se non prima ancora (6). Come complicazione del parto, oltre la presenza d' altri feti della quale abbiamo detto (7), troviamo che una volta uno de' mostri avea idrocefalo e parte de' visceri fuori del ventre aperto: rispetto alla partoriente, 3 volte era essa afflitta da idramnios (8), 2 da estrema debolezza (9), una da metroperitonite so-

---

(1) N. 12, 23, 58.

(2) N. 19, 21, 22, 70.

(3) Traité complet d'Accouchements etc. p. 956.

(4) Op. cit. p. 60.

(5) Noi ci siamo serviti di questa voce *pago, παγεις*, nel suo significato proprio e generale di *concretus, unito*, non nell' altro ristrettivo e convenzionale datole dal Geoffroy Saint-Hilaire, il quale intese di designare con essa i mostri doppj superiormente ed inferiormente (Op. cit. III 43).

(6) *Geoffroy Saint-Hilaire,* Op. cit. III 80.

(7) Gravidanza *trigemina* ne' casi N. 1, 14, 20, 29, *quadrigemina* nel N. 41.

(8) N. 19, 21, 22. — L' idramnios nell' osservazione 70ª andava scemando mano a mano che la gravidanza progrediva.

(9) N. 66, 70.

praggiunta nel lungo travaglio dello sgravamento (1). La donna della 12ª osservazione poco prima di partorire fu colta da spavento e cadde per terra.

In 35 delle nostre osservazioni venne tenuto conto della parte o delle parti che prime presentaronsi al nascere: 15 volte la testa, 18 i piedi, 1 le natiche, 1 il torace (2); 2 volte la presentazione era molteplice (3), un' altra uno de' feti affacciava il ventre, mentre il compagno era venuto innanzi con la testa (4). Nondimeno in questo caso il parto fu spontaneo, e così parimente nell'altro in cui erano insieme i piedi ed una mano (5). De' 15 feti che sporsero il capo 7 nacquero naturalmente; de' 19 invece che si fecero avanti con l'opposta estremità 6 soltanto ebbero bisogno dell' ajuto dell' arte. Ciò dunque conferma quanto dissero HOHL (6), KILIAN (7), BRAUN (8), TARNIER (9), PLAYFAIR (10), LIEBMAN, medico primario nell'ospedale di Trieste (11), ed altri (il solo KLEINWAECHTER (12) sostenendo il contrario) niuna presentazione esser migliore di quella dell'estremità pelvica perchè il parto riesca bene. Ma ad ottenere questo buon successo altre condizioni ancora, oltre la predetta, sono necessarie: « la prognosi in questi casi è tanto più sfavorevole, quanto più i feti sono sviluppati, e quanto meno estesa è la fusione delle due teste e dei due tronchi, quanto maggiore è la sproporzione fra i diametri del bacino e quelli del feto, quanto più è avanzato il travaglio del parto ecc. » Così il BRAUN (13). Se non che anche quando perfetto sia il raddoppiamento, tanto nelle parti superiori, quanto nelle inferiori, il parto può succedere naturalmente. L'HOHL di fatti

---

(1) N. 59.

(2) L'Hohl per altro fa più frequente la presentazione della testa (37 volte in 63); ma egli stesso trovava rarissima quella della spalla (Op. cit. p. 158).

(3) N. 42, 53.

(4) N. 38.

(5) N. 42.

(6) Op. cit. p. 158.

(7) Geburtslehre II 435.

(8) Trat. cit. II 307.

(9) Op. cit. p. 174, 178.

(10) Op. cit. p. 310.

(11) Il Morgagni 1874 p. 276.

(12) Die Lehre von den Zwillingen. Prag. 1871 p. 206.

(13) Trat. cit. II 307.

trovava che in tutti gli 8 casi che formano la sua prima classe (gemelli uniti da legamento membranoso) il parto fu sempre naturale: lo stesso Autore fa quindi notare, rispetto all' altro ordine di doppia mostruosità, che il massimo momento per l' effettuazione naturale del parto è il modo con cui i feti sono tra loro congiunti od innestati: e però dall' analisi di 67 casi egli traeva che l' essere fuse insieme le teste ecc. è più propizio di quando stiano le medesime separate su due colli, e che parimente la congiunzione limitata a piccolo tratto, meglio dell' altra estesa all' intiero tronco, si confà perchè il parto non abbia impedimento. La difficoltà che trovano nell' uscire i gemelli quando siano largamente connessi nel petto e nel ventre manifestamente procede, continua l' Hohl, in parte dalla grossezza del tronco, in parte dall' uguale lunghezza dei due colli, così che l'uno si piega da un lato e non può seguire l' altro: quando poi i piedi vengono avanti, le braccia e soprattutto le teste oppongono non lieve difficoltà, l' ampio busto empiendo allora tutto il bacino; e pertanto in 27 volte, in cui petto e ventre erano uniti, 19 volte convenne operare, mai invece nelle 12 di congiungimento tra bacino e bacino (1). Ma guardando ai nostri Prospetti fa d'uopo dire non tanto dal tronco, quanto dalle teste venga il maggior ostacolo: ed in vero tutti 12 i toraco-gastropagi, monocefali o sicefali, e i 2 eterotipi vennero alla luce senza soccorso dell'arte, la quale occorse invece in 13 degli altri 35 mostri doppj, e parimente in vario modo congiunti nel petto e nel ventre, che aveano doppia la testa: dei 16 monosomi dicefali 9 soltanto fecero a meno per nascere dell'ajuto ostetrico, siccome 3 de' 4 ischiopagi. Ed ognuno vieppiù si persuaderà che il maggior ostacolo è fatto dalla testa allorquando consideri, conforme appare dal II Prospetto, che le più gravi operazioni (decollazione, embriotomia) vennero fatte ne' feti che, quantunque d' un sol corpo forniti, per quanto almeno di fuori n' appariva, erano bicipiti, o tricipiti (2): la sezione della colonna vertebrale, la brachiotomia fatta su lo sternopago del Pantaleo, non furono già imposte dalla specie della mostruosità, bensì dall' avere uno de' feti l' idrocefalo, tanto che non proprio su questo, ma su l'altro non de-

---

(1) Op. cit. p. 152, 153.
(2) N. 50, 55, 56.

forme che per il congiungimento vennero fatte quelle mutilazioni, essendo esso già disceso fin sopra le natiche. Fra tutti i toracopagi un solo (n. 59) obbligò il chirurgo a metter mano ai ferri taglienti prima di fare il rivolgimento: per 2 altri questa manuale operazione potè farsi direttamente (1), e per 6 altri venne fatta l'estrazione quando con le sole mani, quando ancora traendo con i lacci e con gli uncini (2); laboriosissima quella operata dal REGNOLI (n. 66) a cagione de' molti incagli che nella strana saldatura dei due feti e nelle parti che ne sporgevano trovavansi; pur nondimeno riesciva bene: per l'opposto il cerusicastro, di cui dice lo ZACCHIA, cotanto barbaramente andò tirando da aver dilaniato la mostruosa creatura e lacero l' utero della madre infelice (n. 68). Meno crudele, la levatrice nel caso dell' INGRASSIA torse soltanto uno dei colli (n. 62), e così l' altra nel bicipite del CARDANO (n. 52). MASCAGNI trovava rotto un braccio, e lussate perfino le costole del dicefalo che prese a notomizzare, e sì egregiamente descrisse: chirurgo e levatrice s'erano messi insieme a trarre disperatamente su quell' arto che era venuto fuori a lato della testa (n. 53). Niun accidente invece offese l' estrazione dei due mostri consimili delle osservazioni 49ª e 51ª (3). Probabilmente se la partoriente dell' ultima nostra osservazione non fosse stata tanto debole, avrebbe potuto sgravarsi naturalmente: d'altronde bastarono gagliardi traimenti per aver fuori il tronco d' un feto ed il bacino comune con i 4 arti: il resto venne poscia da sè. Per il tricefalo dei Prof. REINA e GALVAGNI fu necessità operare in forza della specie stessa della mostruosità; imperocchè non v' ha, dice GEOFFROY SAINT-HILAIRE, anomalia che escluda assolutamente le possibilità del parto naturale, *les monstruosités triples exceptées* (4). Forse qualche atto operativo poteva in quel caso essere risparmiato; così l' HOHL non vede bene perchè, recisa la seconda testa, non siasi applicato il forcipe su la terza, piuttosto che traforarne il cranio; anzi l' ostetrico tedesco quasi quasi è per credere, che, levata di

---

(1) N. 60, 61.

(2) N. 57, 58, 62, 66, 67, 68.

(3) Non determinata è l' operazione che servì a trar fuori il dicefalo dell' osservazione 54ª, e gli sternopagi della 65ª e 68ª. Per il toracopago dell' osservazione 69ª fu fatta l' operazione cesarea.

(4) Op. cit. III 570.

mezzo la prima testa, s'avesse potuto andare a cercare i piedi e compiere il rivolgimento (1). Ma più presto ciò è detto che fatto; in quanto che se alle speculazioni del critico non facevano limite le difficoltà della pratica, queste erano accresciute dalla novità del caso, di niun altro mostro con tre teste soccorso nel nascere dall'arte ostetrica avendosi memoria, in fuori di quello a mala pena accennato dal BAUDELOCQUE, e che certo chirurgo ZIMMERMANN trasse fuori con l'operazione cesarea (2).

Tra i 48 casi del 1° Prospetto, ossia in quelli pe' quali non v'ebbe bisogno di speciale ajuto, troviamo è vero 13 volte il parto connotato per laborioso (3), e 4 per tardo (4); ma anche riusciva *facilissimo* per un ischiopago (5) ed uno xifopago (6); neppure la levatrice assisteva al nascere dell'eterotipo del BONGIOVANNI (7) ed alle bambine del FANZAGO unite nel petto e nel ventre da *attacco osseo-membranoso* (8). Ne' predetti 17 casi 9 volte troviamo indicata la parte che venne avanti per prima, cioè 5 la testa e 4 i piedi; e però è da dire che la difficoltà al parto procedesse non tanto dal modo di presentazione, quanto da altre cagioni non sempre determinate: resta fermo per altro che a rimuovere il bisogno di ajuto dell'arte meglio giova il presentarsi de' piedi che dell'estremità opposta: questa di fatti nel Prospetto A è notata molto meno che nell'altro B, vale a dire soltanto nella proporzione di poco più di 31 per 100 nei parti spontanei, di 50 negli artificiali. E ciò è pure confermato dal fatto che de' 6 parti, i quali si afferma siano naturalmente avvenuti malgrado che *fuori uscissero insieme i due corpi* (9), 5, nulla dicendosi dell'altro (10), sporsero i piedi: in oltre v'ha tra questi uno xifopago (11), pel quale s'aggiunge che il nascere fu *fa-*

(1) Op. cit. p. 215.
(2) Dell'Arte ostetricia P. IV Cap. V § 1966 (Milano 1833 II 503).
(3) N. 4, 7, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 31, 32, 38, 42, 48.
(4) N. 12, 16, 34, 36.
(5) N. 37.
(6) N. 24.
(7) N. 44.
(8) N. 27.
(9) N. 24, 30, 32, 35, 37, 40.
(10) N. 32.
(11) N. 24.

cilissimo e quasi con una sola doglia in un minuto; le due bambine (che *assai poco* erano più piccole di quello che suol essere un infante in parto semplice e maturo) stavano l'una su l'altra così applicate da parere *due pagine d'un libro.*

I xifopagi dunque non nascono soltanto agevolmente in grazia della lunghezza, distensibilità o cedenza del legamento che li congiunge, ed insieme permette che ognuno dei due corpi venga espulso, quasi come non fosse aderente all'altro: se nel caso di Schröter tale legamento era lungo due braccia (1), in quello del nostro Borelli appariva corto e più ancora che non fosse nell'altro di Hasbach, il quale non misurava oltre d'un pollice (2): ne' famosi fratelli Siamesi la commessura era perfino di 5 pollici, onde che comodamente l'uno potevasi mettere a camminare a lato dell' altro (3); ma bisogna dire che così non s'allungasse che poco a poco, ed a forza d'essere tirata, imperocchè alcuni anni prima non era se non di 3 pollici (4). Rispetto a 3 delle anzidette osservazioni (5) può dirsi che il parto a quel modo venisse agevolato dall'immaturità dei feti, la gravidanza essendo rimasta interrotta dal 7° all' 8° mese: non così riguardo alle altre del Borelli e del Marione, perocchè lo sgravio succedeva al giusto tempo: laboriosa invece la nascita dello xifopago del Calori. Laonde la classe 1ª dell'Hohl non ha, considerata dal lato ostetrico, sufficiente ragione di essere; e ciò è tanto vero che il medesimo Autore nella parte terapeutica la congiunge con quella in cui *due individui stanno fusi insieme nelle parti corrispondenti del corpo* (6). Bensì è da credere abbia concorso, nel sottrarre il parto de' toraco-gastropagi monocefali o sicefali all'opera ostetrica, l'esser quelli il più delle volte, cioè 9 sopra 11, nati prima del nono mese: la proporzione de' parti laboriosi o lenti è pure per essi minore che per gli altri con doppia testa (7), quantunque soltanto 3 volte sia indicato essersi presentati i piedi.

---

(1) Würtemb. Correspond. Bl. 1857 n. 33.

(2) *Hufeland und Osann,* Journ. der prakt. Heilk. 1834 LXXIX, 11 St., 113.

(3) *Geoffroy Saint-Hilaire,* Op. cit. III, 88.

(4) *Froriep,* Notizen 1830, XXVII N. 594, Juli p. 346.

(5) N. 35, 37, 40.

(6) E così il Capitolo prende il nuovo titolo di *Verbindung und Verschmelzung zweier Individuen Doppelmissgeburten* (p. 188).

(7) Quasi 1 su 2 per questi (dicefali), 1 su 3 per quelli (monocefali).

In ogni modo poi sempre più è manifesto che il parto de' mostri doppj è più facile di quello che in sulle prime potrebbesi credere: nel nostro Prospetto la vera *distocia*, ossia tale da esigere speciale soccorso ostetrico, non tiene la proporzione che di 31 per 100, di 42 nel computo di HOHL (1). Di tale inaspettata facilità fanno ricordo, per opportuno avvertimento tutti i trattatisti, e lo stesso GEOFFROY SAINT-HILAIRE, affine di premunire i pratici verso errori accreditati da parecchi autori, e verso le gravi conseguenze che nel seguirli potrebbero derivarne, diceva che i mostri doppj, anche i più complessi, in quasi tutti i loro gruppi porgono esempj *plus ou moins nombreux de naissances heureuses, et quelquefois étonnement faciles* (2). E perfino di certi modi di parto, che si dicevano impossibili, il fatto ha poi mostrato che possono veramente accadere. Così il DUGÈS avea detto, e dopo di lui venne generalmente ripetuto, che si può escludere il dubbio di duplicità se insieme con il capo siansi presentati uno o due estremità inferiori, e soprattutto se queste, tirandole, discendano, mentre la testa per nulla si sposta nè da indizio di muoversi all'insù; essendo che *non può immaginarsi che due feti siano attaccati in guisa da avere la testa di uno a lato dei piedi dell'altro* (3): ma ecco che lo xifopago dello SCHRÖTER venne a smentire la sentenza dell'ostetrico francese, e si ebbero ad un tempo, per ciò che si legge in KLEINWAECHTER (4), presentate le estremità del capo e della pelvi, la banda legamentosa che congiungeva i due corpi, lunga come si disse da due braccia, concedendo che quelli così venissero innanzi ed uscissero. Il LIEBMAN parimente soggiunge che la cedevolezza del mostro da lui descritto avrebbe certamente concesso ad uno o più arti inferiori di presentarsi unitamente al vertice (5).

Ciò nondimeno avverrà di dover operare: quindi i precetti per la diversità de' casi. Il nostro MALACARNE fu senza dubbio uno dei

---

(1) p. 148. — Maggiore la proporzione in quelli del Playfair, perocchè in 31 casi 12 volte soltanto il parto riesciva naturale.

(2) Op. cit. III 570.

(3) Mém. sur les obstacles apportés à l'accouchement par la mauvaise conformation du foetus. In: Mém. de l'Acad. Roy. de Médec. 1828 I 354.

(4) Die Lehre von den Zwillingen. Prag 1871 p. 201.

(5) Il Morgagni cit. A. 1874 p. 273.

primi che in modo particolare s' occuparono di quest' argomento, procurando di assegnare per ciascuna classe nelle quali distribuiva i mostri le speciali indicazioni ostetriche: egli calorosamente gridava contro la smania di taluno di svellere membra e di squarciarle, perocchè, quantunque sia mostruoso il feto e quindi poco conto possa farsi della sua vita, soltanto spinti da necessità dovremo lacerarne il corpo o farlo a pezzi (1). Anzi se il mostro fosse dicefalo, piuttosto che tagliare una testa, consigliava di dividere la sinfisi del pube: ma noi terremo il consiglio non più che come indizio di orrore alle barbare carneficine, di cui allora non pochi ostetrici erano tuttavia innamorati. Ed in vero niuno oggi dissente che in caso di pericolo, prima che tutto va salvata la madre; e però soltanto per di lei riguardo l' operazione cesarea andrebbe fatta (2). Circa poi i modi di soccorrere al parto de' feti doppj tante sono le particolarità de' singoli casi che a riputati autori sembra non si possa dire se non in modo generale che il parto va commesso alle forze della natura, finchè quelle non appajano manifestamente impotenti; e che dovendo dare qualche ajuto si cominci dall'adoprare le mani, per procedere quindi a maggiori soccorsi, tenendo per ultime le mutilazioni (3). HOHL, TARNIER, PLAYFAIR, KLEINWAECHTER e LIEBMAN hanno voluto scendere ai particolari, nè senza utilità; ma per quanto specificati non possono i precetti comprendere tutti i casi, ned essere tanto precisi da non lasciare dubbiezza. Oltre che gli anzidetti autori non vanno pienamente d'accordo; così mentre i due primi trovano utilissimo il forcipe per distrigare la testa, quando già sia fuori il tronco (4), od anche quando quelle appajano per prime (5); PLAYFAIR non parla di questo strumento, KLEINWAECHTER mostra le difficoltà di servirsene, il poco frutto che se ne trae ed

---

(1) De' Mostri umani ecc. Lezioni Accademiche (Mem. della Soc. italiana delle Scienze 1802 IX P. I 49). — L'Autore discorreva delle *Indicazioni ostetriche* presentate tanto dalla Macrocefalia, Dicrania e Dicefalia, quanto dall' Acrania, Acefalia, Amiocelia e da altri simili mostruosità per difetto nel tempo del parto. Quindi nella IV Sezione parlava della *crudeltà de' partiti presi in ostetricia relativamente a parti mostruosi* ed in pari tempo del modo di soccorrere il parto Dicefalo-disomo e Monocefalo-disomo.

(2) *Stoltz*, Art. Dystocie. In: Nouveau Diction. de Médec. et de Chirur. prat. 1870 XII 172.

(3) *Stoltz*, l. c.

(4) *Hohl*, Op. cit. p. 220. — *Tarnier*, Op. cit. p. 175.

(5) *Tarnier*, Op. cit. p. 174, 178.

anche il danno (1): Liebman poi non sa trovarne l'indicazione, perocchè il rivolgimento può farsi anche quando sia uscita una testa; ovvero se quello non possa compiersi, perchè questa è troppo bassa, val meglio servirsi della cefalotripsia, anzi che d'uno strumento che *non è mai destinato a vincere grandi ostacoli meccanici* (2). Ma non è questo sforzo che vuolsi, e lo stesso Liebman poco dopo l'avverte; onde che il bando da lui dato alla tanaglia ostetrica nel parto del feto mostruosamente doppio, non è poi sì assoluto come sembra dapprima (3). Ora torna acconcio di qui ricordare che Dugès, il quale prima di tutti i citati autori ha trattato di questo soggetto nella mentovata pregevole dissertazione letta all'Accademia medica di Parigi, diceva appunto che il rivolgimento del feto è la *méthode par excellence* in questo parto difficile, e che di esso ci dobbiamo servire comunque la creatura si tenga, viva o morta che sia: se si presenti una delle due teste essa va prima respinta, e quando ciò non riesca purchè quella non sia troppo grossa, ed appaja che l'altra testa voglia tener dietro, si potrebbe allora, secondo il consiglio di Plenk, applicare il forcipe (4). Ma prima ancora Roederer avea detto: *si pedes, qui deficiunt, prehendi nequeunt, foetus vel forcipe capiti applicita trahatur, vel uncino parti inferiori, vel digito in anum foetus immisso* (5). Lo stesso Roederer dava pure il precetto, nel caso di feto dicefalo con lungo collo, di spingere indietro il capo che viene innanzi, di rivolgere il feto per i piedi, e trattolo fuori fino alle ascelle di distrigarne una dopo l'altra le teste: ma la perforazione del cranio era il precipuo espediente che il celebre istitutore suggeriva in tali circostanze (6); espediente a cui troppo inclina il Playfair, od a cui troppo facilmente potrebbe far inclinare altri che

---

(1) Op. cit. p. 210, 225.

(2) Il Morgagni cit. p. 340.

(3) « Ma se, sotto queste condizioni (una testa impegnata profondamente nel canale pelvico), mancassero le doglie o subentrasse una delle tante eventualità che, anche nel parto semplice, richiedono l'applicazione del forcipe, va da sè che si dovrebbe ricorrere a questo ajuto . . . (Ivi) ».

(4) *Plenk*, Elementa Artis Obstetriciae. Vien. 1781 p. 146. — *Dugès*, Mém. cit. p. 359.

(5) Elementa Artis Obstetriciae § 570. Colon. Allobrog. 1763 p. 203.

(6) « In casu foetus bicipitis prius caput perforatorio extenuatur, dein alterum ad orificium ducitur, itidemque evacuatur : ita comprimi a dolorum vi capita possunt . . . Si pedibus foetus extrahitur, prius etiam capita extenuari debent (Ivi) ».

senza discrezione s' attenessero alle conclusioni della sua dissertazione. E per vero se nelle operazioni ostetriche dev' essere precipua regola l' imitazione dei naturali procedimenti del parto prima di deliberare la craniotomia o l' embriotomia, bisogna tentare di trarre ogni possibile profitto dalla mano, dal forcipe e dall' uncino ottuso: e ciò appunto del parto il predetto Dugès raccomandava, specialmente allorquando le morte sia dubbia. Se non che neppure devesi eccedere da questo lato e perdere l' opportunità di salvare la madre per troppa commiserazione verso l' esistenza d' un mostro: quale di fatti è la probabilità di vita di questi esseri? Essa è varia secondo le varie specie di mostruosità; e in modo generale può dirsi che tiene proporzione inversa del grado di congiungimento o di fusione tra i due esseri; in oltre più è perfetta la duplicità, meno intima è l' unione delle parti, e gli organi sono meglio formati quanto più lontani dal punto in cui si congiungono i due corpi (1).

Intanto i 70 casi da noi messi insieme si distribuiscono a questo modo rispetto alla specie della mostruosità: 16 *Dicefali*, 1 *Tricefalo*, 49 *Toraco-gastropagi* (di cui 12 *Monocefali* o *Sicefali*, 35 *Dicefali* e 2 *Eterotipi*), 4 *Ischiopagi*. Ed in altro gruppo di 47 casi raccolti da autori italiani, ma che non poterono entrare nel precedente novero, perchè privi di notizie intorno il modo con cui avvenne il parto, trovansi 13 *Dicefali*, 1 *Tricefalo*, 29 *Toraco-gastropagi* (di cui 11 *Monocefali* o *Sicefali*, 16 *Dicefali*, 2 *Eterotipi*), 3 *Ischiopagi*, più 1 *Cefalopago*. In questi 117 casi 82 volte venne indicato se i feti nacquero vivi o morti, e se vivi quanto tempo sopravvissero: 41, cioè la metà, aveano già perduta la vita prima di nascere, 16 non ne fruirono che pochi istanti, 8 non varcarono il giorno e 6 il quarto; 2 andarono dai 10 ai 15 dì, 5 dai 40 giorni agli 8 mesi; 2 passavano l' anno ed 1 giungeva al 30° quando venivano esaminati. Gl' ischiopagi e gli eterotipi nacquero tutti vivi: il maggior numero di morti invece è nei toraco-gastropagi monocefali o sicefali, se consideriamo soltanto i casi ne' quali il parto avvenne senza d'uopo dell' arte (70 per 100); quindi verrebbero gli altri della stessa classe con 2 teste (40 per 100) e i monosomi dicefali (37 per 100): quando poi senza distinzione si paragoni la mortalità, cioè non si separino i casi ne' quali

(1) *Vrolik*, Op. cit.

vennero fatte operazioni, o pe' quali il modo di parto non è indicato, allora i bicipiti con un sol corpo prendono il primo posto (63 per 100), i monocefali o sicefali con doppio corpo il secondo (61 per 100), e gli altri il terzo (38 per 100). Tra i sopravvissuti parecchi mesi troviamo 2 xifopagi (1), 1 xifodimo (2), 1 sternopago (3), 1 ischiopago (4): fatto non comune per quest' ultima specie di mostri, giacchè è detto da uno de' principali scrittori di teratologia non esservi esempio d' ischiopago giunto all' età adulta, od anche ad un età che potesse dare sufficiente speranza che la vita sarebbe continuata, tutti cotesti mostri morendo nella prima settimana: *le sujet de Duverney est même le seul*, così Geoffroy Saint-Hilaire, *qui en est atteint presque la fin* (5): nondimeno quello del nostro Bozzetti visse 10 giorni. Parrebbe anche secondo il medesimo Geoffroy-Saint-Hilaire che negl' ischiopagi i due gemelli cessino di vivere nel medesimo istante, od al più tra la morte dell' uno e dell' altro non s' interpongano che poche ore, 9 al massimo (6); nel predetto del Barbieri invece sarebbero passati quasi 2 giorni (7). L' eterotipo veduto dal Benivieni era forse vicino all' anno quando la madre lo mostrava poppante a Firenze (8), e l' altro del Pinceti mostravasi al Bartolino quasi trentenne (9). Lo Geoffroy Saint-Hilaire ha detto che è assai improbabile che i mostri tricefali o monocefali possano sopravvivere; i soggetti, di cui la storia è autentica, sono nati morti, ov-

---

(1) 5 mesi e 8 giorni (Borelli n. 24), 3 mesi e 13 giorni (Nuvoletti n. 38).

(2) 8 mesi e 18 giorni (Demichelis n. 26).

(3) 7 mesi (Fanzago n. 27).

(4) *Barbieri Giuseppe*, De' feti animali mostruosi. Verona 1827 p. 51.

(5) *Geoffroy Saint-Hilaire*, Op. cit. III 80. — *Duverney*, Observ. sur deux enfants joints ensemble. In: Mém. de l'Acad. des Sciences A. 1706 p. 418.

(6) Ciò avvenne nel caso di Duporqué riferito da Geoffroy-Saint-Hilaire seniore nel *Journ. complem. des Sciences médic.* (1830 XXXVII 133).

(7) Nell' altro del Liebman di Trieste non trascorsero che due ore.

(8) De abditis nonnullis ac mirandis morborum causis Cap. CXI. — Di alcune ammirabili ed occulte cause di morbi. Firenze 1843 p. 160. — Il Geoffroy Saint-Hilaire dà per carattere proprio degli eterotipi, di cui gli eteropagi formano il primo genere, l'essere il parassita unito alla faccia anteriore, ovvero verso la regione ombellicale del soggetto principale od autosita (Op cit. III 211); ma nel mostro accennato dal Benivieni il parassita *ita scapulis alterius iungebatur ventriculo, ut illo totum caput iniecisse videretur.*

(9) *Liceti*, De monstris Lib. II Cap. 22. Patavii 1668 p. 116. — *Bartholini*, Histor. anat. rarior. Cent. I, Hist. LXVI. Hafn. 1654 p. 105.

vero non hanno campato che una o due ore al più (1): e però non senza pregio è il seguente ricordo dei Diarj dell'Allegretti: « A dì 16 Giugno 1473 venne in Siena una donna da Verona con una sua figliuola di circa mesi quattordici, la quale avea quattro braccia, quattro gambe, con due culi, e due nature, e un sol capo: e dal bellico in suso era una creatura eccetto le braccia, che erano dupplicate e voltavano li corpi l'un con l'altro, e vedevasi manifestamente tutte le membre, e tutte le nature adoperavano ai bisogni corporali; e stè in Siena alcuni dì . . . . (2) ». Parimente non senza importanza è ciò che narra Frate Tommaso Fazello dei Predicatori, storico accreditato, di un bambino nato a Sciacca nel 1535 con 3 capi, 3 petti, 6 braccia e 6 piedi; succiava egli con le 3 bocche il latte e con tutte 3 vagiva: *ex triplicis capitis ore et lac sugebat et vagiebat ut vidimus;* e così campava dall' 11 al 13 Agosto (3). Questo caso è rilevante (quando all'autore che ne fu testimone oculare vogliasi prestar fede) non solamente rispetto all'essere oltremodo rari i mostri tripli (4), ma eziandio per l' insolita durata della vita, perciocchè non v' ha memoria che neppur uno, fra i tanti dicefali noti nella specie umana, sia certo tempo sopravissuto: la quale incapacità di vivere, secondo Geoffroy-Saint-Hilaire, proviene dall'essere i due cuori confusi in uno solo imperfetto, quando per iscarso, quando per soverchio numero di parti, ovvero perchè si riuniscono i vasi maggiori che partono dallo stesso cuore (5). Il Dugès invece non giu-

(1) Op. cit. III 139, 154.

(2) *Muratori,* Rerum ital. Script. XXXII 775.

(3) Mentre l'Ingrassia non voleva ne' suoi sternopagi considerare che una sola persona, d'una sola anima razionale informata (vedi n. 62), in questo tricefalo stimava il Fazello fossero 3 anime distinte; opinione ch' egli vedeva approvata dal modo stesso con cui la morte del mostro era avvenuta, essendo che *spiritus unum quidem caput mane, alterum mox, tertium, vero paulo post reliquerit* (De Rebus Siculis. Panormi 1558 p. 145. Dec. I Lib. V Cap. 3).

(4) Geoffroy Saint-Hilaire non ebbe notizia di questo caso; ed esclusi altri 3, non teneva come esempio autentico di questa specie di mostruosità che il descritto dal Reina, da lui chiamato *tri-dero-atlodimo* (Op. cit. III 337, 342).

(5) Op. cit. III 100. — Il celebre autore cita molti casi di dicefali o derodimi: ai medesimi poteva aggiungere quello ricordato dal Rodigino, notabile per ciò che, quantunque corressero i primi anni del cinquecento (1514), ne venne fatta anatomia, e per essa trovossi unico il cuore, doppio il fegato, doppia la milza. Il bambino era sì grosso da sembrare di 4 mesi: aveva capelli alquanto lunghi ed una terza mano piccola e monca spuntava fra le due teste l' una

dicava sufficiente tale argomento dell'impotenza a vivere per risolvere l'ostetrico a decollare od in qualsiasi altra guisa a tagliare un mostro dicefalo; e dopo avere ricordato il caso descritto da Everardo Home (1), nel quale il bambino visse più di 4 anni e non moriva che in conseguenza del morso di serpente velenoso, conchiudeva che se un fanciullo con due teste sopprapposte può vivere, non v'è ragione perchè altrettanto *qualche volta* non possa succedere d'un altro in cui le teste medesime siano ai lati (2). Ma in verità che non può farsi confronto tra i due casi, nè trarne veruna illazione, per la ragione che in quello famoso del celebre anatomico inglese non si tratta che d'un parassita, del quale non v'ha più che una testa impiantata pel vertice su quella del soggetto principale *(epicomo)*. Non va poi taciuto che ne' mostri doppj, oltre le insite al loro modo di essere, altre imperfezioni talvolta si aggiungono, ed anche vizj sì gravi che la vita non potrebbe solo per essi continuare: ne' casi stessi da noi raccolti ve n'hanno le prove. Così fra i bicipiti 3 volte troviamo che una testa era senza cervello (3): questo medesimo difetto riappare nel bicorporeo monocefalo descritto dall'Alessandrini (n. 11), nell'opoectodimo del Calori essendovi exencefalia (n. 13). Idrocefalo e ventre aperto con fuori gl'intestini in uno de' componenti lo sternopago del Pantaleo (n. 64); enorme sventramento ed altre anomalie nei due feti ottimestri descritti dall'Uccelli *insieme uniti per via delle loro teste come se di due cranj se ne fosse un solo formato* (4): 4 volte l'onfalocele (5), complicato in un caso (n. 23) con bubonocele, in altro con isviamento dell'intestino retto, che in ambedue le bambine s'apriva un dito trasverso sopra la clitoride (n. 40). Chiuso l'orifizio dell'ano nelle osservazioni segnate ne' Prospetti coi

---

all'altra somigliantissima. In tutto il resto niuna deformità (Antiquarum Lectionum Commentar. Venet. 1516 Lib. XIII Cap. III p. 665. — Basil. 1566 Lib. XXIV Cap. III p. 915).

(1) *Home E.*, An account of a child with a double head (Philos. Transact. A. 1790 LXXX P. II 296 — *Some additions*. Ivi 1799 p. 28. — Lectures on comparat. Anatom. London 1823 III 334).

(2) Mem. cit. p. 361.

(3) N. 1 e 54. — Nel 1814 nacque presso Napoli da una primipara *foetus biceps cerebro omnino orbatus* (*Ruggieri P.*, Nota alle Opere postume di Domenico Cotugno. Napoli 1830 I 95).

(4) Anno di Clinica esterna. Firenze 1823 II 227.

(5) N. 23, 25, 40, 67.

numeri 22 e 55, e nel minore dei due feti che formavano lo sternopago esposto dal Dott. Michele Rossi in un Saggio dei Mostri: in tale feto mancavano altresì la vescica orinaria e l'utero; soltanto appariva un corpicciuolo nella regione del pube che poi si vide essere la clitoride (1). Similmente una delle fanciulle così vivamente descritte dal Varchi, e che stavano congiunte dalla testa al bellico, era, rispetto all'altra, minore e stroppiata specialmente nelle gambe (2): uno dei maschi saldati nella parte anteriore del tronco, soggetto dell'osservazione 33ª, avea la schiena ripiegata su di sè stessa quasi fosse lussata. Che negl'ischiopagi gli organi genito-urinarj manchino o siano difettosi è risaputo, e dai casi nostri confermato (3): che ciò sia anche negli xifodimi neppure ci dobbiamo meravigliare, poscia che tali mostri partecipano degl'ischiopagi nella pelvi e nelle parti inferiori, degli xifopagi nelle altre sopra ombelicali (4). Ma questo medesimo vizio troviamo nel toraco-gastropago descritto dal Dott. Mazzocca di Leonforte (n. 34), e nell'altro del Penchienati, il quale avea eziandio, oltre che l'ano, chiuse tutte le aperture naturali della faccia, e la metà inferiore del ventre coperta soltanto dal peritoneo, su cui stavano alquante idatidi (5). Taciamo

(1) Altri difetti ancora avea specialmente ne' visceri addominali, mentre il maggiore dei feti avea le parti del sesso femminino regolari, e così pure l'ano (De Monstris Specimen. August. Taurin. 1809).

(2) Della Generazione de' Mostri. In: Lezzioni (sic) di M. Benedetto Varchi Accademico Fiorentino. Fiorenza 1590 p. 98.

(3) N. 46, 47, 70. — Di sesso ambiguo erano pure i feti indicati dallo Zacchia i quali « ad umbilicum usque superne optime conformati, inde per epigastrum sibi invicem adversi cohaerentes crura ad latera exporigebant, quorum quidem alterum alteri deerat (Quaest. med. legal. Lib. VII Tit. I Quaest. IX. Lugduni 1674 II 558) ». Mancavano affatto le parti del sesso nell'altro mostro nato a Venezia nel 1575 e che levò tanto rumore a que' tempi, come appare dalle varie scritture che ne vennero date alla stampa (Discorso sopra il significato del parto mostruoso nato da una Hebrea in Venetia nell'anno 1575 adì XXVI di Maggio, Venetia 1575), e dalle quali s'impara che trattavasi d'un *ischiopago*, cioè di « doi gemelli congiunti in uno nella parte dove dovrebbe essere costituito l'ombellico, e terminano li loro corpi uno a piedi all'altro, come Amfesibena; hanno tutte le loro parti convenienti; 4 gambe, 4 braccia ecc., eccetto le vergognose et invece del loco da mandar fora li escrementi hanno un commun forame nel ventre, che ha forma de ombelico et a gli escrementi serve ».

(4) N. 23.

(5) Description d'un monstre humain à double tête de sept mois (Mém. de l'Acad. des Sciences de Turin A. 1786-1787. Turin. 1788 III 97). — « Sous et derrière le bras droit (*di questo stesso mostro*) on voyait une grande vessie qui était remplie d'une humeur jaune assez

di altri minori difetti o singolarità, come il labbro leporino semplice (1), o complicato (2); le appendici o i tumori attaccati in varie parti (3), il corpo coperto di peli (4), i denti anomali (5), la bocca soverchiamente ampia (6), o per l'opposto angusta (7), la sproporzione delle membra (8), la mancanza di alcune dita (9), l'imperfezione o deformità delle orecchie (10) e via dicendo.

Occorre in oltre d'avvertire che tutti i feti i quali vissero parecchi mesi nacquero spontaneamente; e degli altri venuti alla luce con soccorso ostetrico la vita non durò più d'un'ora in un caso (11), e di 2 in un altro (12), in entrambi l'ajuto essendo stato semplicemente manuale.

Il puerperio corse in generale felice, non solo nelle donne che naturalmente si sgravarono, ma nelle altre eziandio che subirono

---

semblable à la bile cystique. Cette vessie était attachée à la crête des os ilium montant par derrière jusqu'au milieu du dos et s'allongeant jusqu'à la partie externe du genou ».

(1) N. 19, 62.

(2) *Nanula,* Elenco degli oggetti d'Anatomia umana ecc. Napoli 1834 p. 42. « Due feti di sesso maschile legati petto a petto, e tale unione si estende fino all'ombelico, il capo sinistro ha il labbro leporino complicato ».

(3) N. 47, 55. — Nel dicefalo descritto dal Dott. Luigi Gravagna pendeva dal sacro una sostanza carnea a somiglianza del coccige (Atti dell'Accademia Gioenia di Catania 1838 IV 137). Il secondo dei feti, o quello più imperfetto, del mostro sinoto del Varchi aveva una certa pelle pagonazziccia, che lo copriva di dietro, gli veniva dinanzi infino alle vergogne appiccandosi al pettignone.

(4) N. 12. Il mostro avea anche le unghie in tutte le dita benchè settimestre.

(5) N. 19. — L'Uccelli dice che una sostauza quasi cartilaginea era in ambedue le mascelle dello sternopago da lui descritto, e solcata in guisa da rappresentare una vera dentiera (N. 43). Le due bocche del bicefalo or ora citato del Gravagna aveano pure intiera dentatura: ed il Varchi scriveva che il suo mostro teneva i denti di sopra e di sotto bianchissimi *più teneri che l'osso e più duri che il tenerume.*

(6) N. 10.

(7) *Nanula,* Elenco cit. p. 42. « Feto femminile di 8 mesi, dal bellico in giù doppio, dal bellico in su unico, con 4 braccia, un lembo di comuni tegumenti lega la parte media dell'orificio delle labbra; accanto al mento sono due altri menti molto piccoli ».

(8) « Le braccia et le mani d'entrambe erano bellissime et ben proporzionate, et mostravano, come tutte l'altre membra di dieci 10 o di dodici anni, ancora che il mostro fosse piccolo (*Varchi,* Op. cit. p. 98) ».

(9) N. 46, 47.

(10) N. 25, 54.

(11) N. 54.

(12) N. 70.

operazioni: di fatti sopra 16 casi delle prime, ne' quali si tenne memoria delle successioni del parto, non v' ha che una morte (1), e 4 in 14 delle altri partorienti che vennero operate (2), cioè nell'insieme 16 per 100, non contando il caso dell'operazione cesarea postuma (3), perocchè non sappiamo quale fosse la causa della morte. Di quelle 5 puerpere la prima era tolta di vita da *febbre* in 17ª giornata, la seconda da *sfacelo della vescica*, da *catarro soffocativo* la terza, da *metroperitonite* la quarta, da *rottura d'utero* l'ultima: questa venne maltrattata in tal modo dalle rudi mani d'ignorante chirurgo; la metroperitonite era sorta prima ancora che si facesse l'embriotomia; il catarro soffocativo non era che un aggravamento di quello nato nel tempo della gravidanza, e lo sfacelo della vescica succedeva per la grande compressione fatta dal mostro a due teste rimasto in soprapparto da 27 ore, senza dire dei maneggiamenti certamente non blandi, per trarnelo fuori. Corsero grave pericolo, ma pure camparono le donne delle osservazioni 56ª e 66ª: nella prima può dirsi che ogni operazione, in simili casi suggerita, venne fatta o tentata sul feto; nella seconda mani, lacci ed uncini ottusi furono adoperati più e più volte per aver fuori la mostruosa creatura: di molto operò anche il Benedini su quel suo dicefalo, e la puerpera sofferse semplice metroperitonite (4); altrettanto ed in più modi maneggiossi il Prof. Pantaleo, e pur nondimeno la puerpera dopo 8 giorni era perfettamente guarita (5). Grave metrorragia per inerzia dell'utero pativa la donna dell'Osservazione 57ª, quantunque il chirurgo Begni presto e con le sole mani la liberasse delle mostruose gemelle; e *febbre infiammatoria* sopraggiungeva all' altra, che ebbe puramente dallo Spessa tirato fuori per i piedi lo sternopago ricordato nell'osservazione 67ª: felicissimo invece il puerperio della signora triestina che tanto avea patito in gravidanza, ed alla quale il Liebman dovette prestare il soccorso dell' arte, non bastando le forze naturali a dar in luce il doppio feto nella pelvi congiunto (6). E però non sempre

(1) N. 42.
(2) N. 55, 58, 59, 68.
(3) N. 69.
(4) N. 50.
(5) N. 64.
(6) N. 70.

l' esito del parto ed il pericolo del puerperio, sono proporzionati alla gravità dell' operazione fatta e subita (1). Quantunque poche, le qui raccolte osservazioni non corroborano certamente l'opinione del BAUDELOCQUE, il quale propende a credere che l' embriotomia, ne' casi di feto mostruoso, sia non meno grave per la partoriente dell' operazione cesarea (2): i nostri Prospetti dicono che 5 volte il feto venne mutilato, e 3 volte la madre scampava: può dirsi altrettanto della gastroisterotomia, per la quale le statistiche più favorevoli segnano una mortalità di 63 per centinajo? Tutte coteste considerazioni conducono dunque a conchiudere non solamente con GARDIEN e VELPEAU che nel bivio di dover scegliere, tra il taglio cesareo e l' uccisione d' un mostro, questa a quello senza esitanza va anteposto (3); ma altresì a ripetere con DUBOIS *qu' il ne faut pas même mettre la vie des mères en danger* (4). Per buona ventura queste sentenze di celebri maestri, se mai troppo rigide, vengono temperate dalla considerazione che ben diretti maneggiamenti, l' uso opportuno degli strumenti non taglienti le più volte bastano a compiere il parto; al quale d' altronde, come già abbiamo veduto, anche natura da sè mirabilmente soccorre.

Finalmente quale dei due sessi prevale ne' mostri doppj? La dimanda non riguarda direttamente l' ostetricia; nondimeno il manipolo raccolto c' invita a rispondervi. *Lex est generalis, paucis tantum exceptionibus subiecta, monstra feminina longe saepius occurrere masculinis* (5): questa sentenza del MECKEL veniva generalmente ripetuta, e da altri autorevoli scrittori di teratologia, come OTTO (6) e FÖRSTER (7), confermata. Ma noi in 97 casi di sesso ben determinato troviamo che le femmine vanno soltanto per

---

(1) Delle 16 donne della 1[a] classe, cioè di quelle che naturalmente sgravavansi, una ebbe *lieve peritonite* (n. 1), un' altra *metrorragia* e *febbre puerperale* (n. 20); e ad una terza fu d' uopo *estrarre la placentà* (n. 27): questa e la seconda ebbero parto laborioso, non già la prima che dava alla luce un dicefalo.

(2) Dell'Arte Ostetricia II § 1968.

(3) *Gardien*, Traité d'Accouchem. Paris 1807 III 136. — *Velpeau*, Traité cit. p. 372.

(4) Bullet. de l'Acad. de Médec. 1846 XI 471.

(5) *Meckel*, Comment. de duplicitate monstrosa p. 14.

(6) Monstrorum sexcentor. Descriptio anatomica. Vratislav. 1841 p. XVI.

(7) Se si prendano insieme tutte le classi de' mostri doppj, il sesso femminino sta al mascolino come 2 ad 1 (Die Missbildungen. Jena 1861 p. 9).

una sopra i maschi (49 di quelle, 48 di questi); i quali decisamente prevalgono tra i dicefali (15 maschi e 6 femmine); maschi essendo pure i 2 tricefali, e 3 dei 4 eterotipi che entrano nella nostra collezione. Le femmine prevalgono tra i toraco-gastropagi, ma non tanto nella sezione di quelli doppj superiormente o con due teste, quanto nell' altra dei monocefali e sicefali: in questa di fatti le femmine stanno ai maschi in proporzione tripla (12 e 4), in quella non v' ha che la differenza di 3 (19 femmine, 16 maschi). HALLER avea benissimo avvertito che se il minor sesso sovrabbonda nei mostri propriamente doppj, l' opposto è nella classe dei bipedi, cioè semplicemente bicipiti, e nell'altra de' parassiti, *in qua perfectior foetus imperfectum pectori suo adnatum circumfert, mares fere perpetui sunt* (1). Con il celebre uomo va d' accordo GEOFFROY SAINT-HILAIRE, il quale pertanto conchiude con dire esservi benissimo predominio del sesso femminino nel tutto insieme de' mostri, ma che tale predominio è di poco, e specialmente che non se ne può fare una legge generale (2). Il predetto MECKEL ha notato altresì non esservi ne' mostri, quantunque doppj, diversità di sesso, *sed unum tantum observatur* (3): GEOFFROY SAINT-HILAIRE ha elevato questa proposizione al grado di legge, estendendola perfino *ai parassiti inchiusi*, e non ammettendo al più, come cosa rarissima, che il *biermafroditismo*: e se questa non è regola affatto senza eccezione, certamente *c' est un des rapparts les plus constants que l'on puisse citer en thératologie* (4). Tre volte nei nostri casi troviamo indicata la riunione dei due sessi; se in due (5) può dubitarsi dell' esatta osservazione anatomica, non è così dell' altro indicato dal Prof. SANGALLI nella memoria sopra i *mostri doppj:* notiamo nondimeno che l' Autore non fece esame delle parti interne di quell' *Ipogastro-didimo di sesso non finito*, nel quale il sesso mascolino non era che *da un lato*, dall'altro essendovi una sembianza di vulva e di grandi labbra (6). Notiamo altresì che ne' 5 casi in cui il mostro doppio avea fratelli

(1) Opuscula anatomica. Goetting. 1751 p. 176. — *Burdach*, Fisiologia I 317 § 215.
(2) Op. cit. p. 359.
(3) Op. cit. § XXXIII.
(4) Op. cit. III 386, 387.
(5) N. 22, 42.
(6) Mem. Istit. Lomb. 1872 XII 328.

nell'utero (1), tre volte fuvvi uguaglianza di sesso (2), il feto naturale, che in un caso era gemello (3), essendo sempre di sesso femminino.

Tutti i mostri che hanno fatto argomento di queste considerazioni erano *monomfali,* meno il *cefalopago* descritto dall'Uccelli (4). Nei 70 casi raccolti nei due Prospetti lo stato della placenta è indicato 28 volte; sempre unica, salvo che nei casi 1 e 20 ne' quali era bigemina con il mostruoso essendovi altro feto naturale: 6 volte è detto che era più grossa del solito, di volume doppio, ed anche di smisurata grandezza (5); 2 altre invece è esplicitamente detto che non eccedeva l' ordinaria misura di quando è semplice la gravidanza (6). Sopra 39 volte in cui è parola dell' unico funicolo 5 volte soltanto è notato che il numero de' vasi era eccessivo (7), e 2 difettoso (8): in poche altre è detto semplicemente che era *più grosso* del consueto (9), od anche che arteria e vene erano quante sono regolarmente (10).

VI. Il feto può divenir causa di distocia per l'aderire che faccia alle pareti dell'utero, ed alla placenta. Di questo secondo fatto dà bell' esempio il Dott. Andrea Locatello: il feto non era più grosso di uno di sei mesi, quantunque la gravidanza fosse al proprio termine; le ossa del cranio mancavano, mancava pure lo sterno, e scisso era l' epigastrio fino al bellico, onde che protrudevano il cuore e quasi tutti i visceri addominali: la placenta avea la solita grandezza, ma per mezzo delle membrane stava attaccata al parietale destro, ed il funicolo era lungo tre pollici e mezzo. Non potendo fare il rivolgimento per i piedi essendosi contratto l' utero, e di più incalzando di terminare il parto per essere sopraggiunta, in causa del distacco della placenta, grave emorragia, il Locatello, che d'altron-

---

(1) N. 1, 15, 20, 29, 41.

(2) N. 20, 29 41.

(3) N. 41.

(4) *Uccelli Filippo*, Anno di Clinica esterna. Firenze 1823 II 227.

(5) N. 27, 38, 40, 56, 57, 66, 70.

(6) N. 24, 32.

(7) 4 arterte e 2 vene (N. 12, 28, 33, 57), 3 arterie ed una vena più grossa (N. 40).

(8) Una sola vena ed una sola arteria (N. 15, 46).

(9) N. 13, 38, 58.

(10) N. 20, 43, 70, (N. 67 vena unica più grossa del solito).

de s'era accorto piccolo volume avere il feto, afferronne non senza difficoltà la testa con le due mani a guisa di forcipe, e così portò fuori tutto il corpo salvando la madre (1).

Nel caso descritto dal Calori, il Rizzoli, chiamato ad assistere la partoriente, ajutò con le mani l'uscita del feto che presentavasi per le natiche, quella essendo stremata di forze per essere da due mesi travagliata da mille molestie, ed anche negli ultimi giorni da anasarca. Bello e grossissimo il corpo del feto maschio, mentre orrida avea la testa su cui stava attaccata la placenta; fuori n'era il cervello, ma in guisa da formare una nuova specie di exencefalo, poichè la *proencefalia* si combinava con la *podencefalia*. Il mostro avea altresì doppia gola lupina, e nondimeno visse trent'ore, avendogli il Rizzoli fatto injettare con adatta sciringa del latte nell'esofago. Ma, oltre ciò, il caso è notabile anche per questo che la nascita, anzi che prematura come di solito, fu serotina: nel nono mese v'ebbero le consuete doglie, ma frustranee; la gravidanza continuava quindi fino all'undecimo, non più felice come prima, bensì tormentosissima quale abbiamo detto (2). Il Pétrequin, viaggiando in Italia, vide a Milano, mostratogli dal De Billi, un feto mostruoso, meschino e con parte de' visceri addominali fuori usciti, il quale avea in capo la placenta, senza cordone ombellicale; ma nulla è detto intorno il parto (3).

Nell'opera di Paolo Portal troviamo le prime notizie sopra questa mostruosità (4), la quale da altri venne particolarmente studiata, e non ha molto anche dall'Houel. La placenta o gl'involucri del cordone ombellicale non formano aderenza che sopra due punti della superficie del corpo, cioè su la volta del cranio e nella regione addominale: *je ne sache pas*, dice l'anatomico francese, *que ces adhérences aient jamais été observées ailleurs.* E quando avvengano, più che sul ventre, su la testa quelle si fanno, tenendo con sè costantemente *l'ernia o la mancanza del cervello, l'apertura del*

---

(1) Giorn. per i progressi della Patol. e della Terap. Venezia 1842 I 629.

(2) Mem. dell'Accad. delle Scienze. Bologna 1859 X 525.

(3) Gaz. méd. de Paris 1838 p. 35. — Di aderenze delle membrane del sacco con il funicolo ombellicale, e che probabilmente furono causa del successivo aborto, fa menzione il Prof. Rizzoli nelle predette Memorie dell'Accademia delle Scienze di Bologna (1872 II 443).

(4) Pratique des Accouchem. Paris 1685 Obs. XL p. 194.

ventre e l' uscita de' visceri in esso contenuti; due vizj provenienti dall'esser troppo corto primitivamente il cordone ombellicale (1). Veggano i teratologi se questa sia bastevole spiegazione, ovvero se, essendovi altre cause, la brevità del funicolo non sia già essa medesima un effetto: intanto noi dobbiamo dire che non sempre, ed il precitato caso del Calori ne è una prova, l' ernia del cervello si colleghi in questi casi con lo sventramento. In oltre, come che sia vero la placenta, quando si fa aderente, s' attacchi piuttosto alla testa che al ventre (2), non può sostenersi che anche in altre parti non possa succedere altrettanto: ne sono esempj le osservazioni di Saxtorph e di Pies (3): nella prima le membrane dell'uovo stavano attaccate al sacco della spina bifida che deformava il feto (4); nella seconda il congiungimento era del pari nella colonna dorsale aperta, e per di più nella testa, *emicefala,* e nel braccio sinistro. Nella stessa testa poi le aderenze si possono estendere anche alla faccia (5).

Scrive lo Stoltz che l' estremità cefalica del corpo fetale essendo più o meno strettamente attaccata alle pareti dell'uovo, per solito si presenta nel parto il tronco con fuori il braccio (6): non di meno nel caso precitato del Calori il feto, così mostruoso a cagione delle aderenze dell' amnio con il capo, presentaronsi le natiche; ed era una necessità, secondo lo stesso Autore, che cosi succedesse « a meno che quella porzione di orlo placentale cui era appiccata la testa del feto medesimo, non fosse stata alla bocca dell' utero, o in prossimità della medesima (7) ». Ciò era appunto nel caso del Locatello sopra citato.

---

(1) Mémoire sur les adhérences du Placenta ecc. In: Mém. Soc. de Biologie 1857 IV 55.

(2) Vedine la prova nei casi addotti dall' Hohl (Die Geburten missgestalteter, kranker und todter Kinder. Halle 1850 p. 73).

(3) Gesammelte Schriften etc. Copenhagen 1803 p. 320.

(4) Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1848 XXIV 431.

(5) *Rudolphi,* Ed., Monstrorum trium praeter naturam cum secundinis coalitorum disquisitio. Berol. 1820. — *Chervet,* Cébocéphalie avec adhérence du placenta au crâne et à la face sur un foetus humain. Grenoble 1874. — Il precitato Prof. Calori nella memoria su *tre Gelosomi umani* notava come in un caso l' amnios aderiva alla spalla ed al braccio destro, e quindi passava nell' ascella per penetrare nel torace ed attaccarsi al pericardio: in altro caso la placenta stava applicata alla faccia anteriore del mostro che avea fuori i visceri del ventre e parte ancora di quelli del petto (Mem. dell'Accad. delle Scienze. Bologna 1863 II 232, 247).

(6) Nouveau Diction. de Med. et de Chir. 1870 XII 170.

(7) Mem. cit. p. 542.

VII. Il parto de' gemelli, quando, in fuori del numero de' feti, non ci sia altra speciale complicazione non si scosta dal naturale. Nel Prospetto che demmo dei parti multipli (1) fu pure indicato che per la maggior parte il nascimento avvenne senza sussidio ostetrico di qualche importanza; ma, oltre che è cosa rara che si trovino insieme più di due feti, quando ciò sia la prole è meschina, se non meschinissima. Per altro nel parto composto avvengono accidenti e formansi complicazioni che esigono particolare soccorso, perchè ad esempio troppo lente e deboli sono le contrazioni, perchè insorge metrorragia, perchè la placenta troppo sollecitamente staccata attraversa la via al secondo feto, perchè infine questo o l'altro è mal posto od atteggiato (2). Per questa circostanza principalmente della cattiva attitudine avvenne al Dott. PORRO di dover estrarre col forcipe in parto composto il primo feto quantunqne non pesasse più di 860 grammi, ned avesse volume maggiore di quello che è proprio a creatura tra i sei ed i sette mesi, mentre che il bacino e le altre parti della madre erano regolarissime. Ma quel feto, quantunque presentasse la testa, era piegato sul tronco, con cifosi dorsale e scoliosi lombare, in guisa che la convessità dell'arco stava in alto, la concavità in basso, i piedi toccavano il parietale destro, e l'insieme del corpo avea una forma presso che sferica. In oltre le braccia applicate ai lati del torace, i cubiti presso che aderenti alle braccia a cagione della cute espansa tra le parti a modo di membrana, la rigidità delle coscie e delle gambe tenute ugualmente inceppate da pieghe cutanee, la cortezza del funicolo ombellicale, la compressione fatta dal sacco del secondo feto oltremodo disteso dall'eccessiva copia delle acque dell'amnios concorrevano ad impedire che, mutata posizione ed atteggiamento, l'una o l' altra estremità dell' occipite e del coccige si mettesse nell'asse uterino e pelvico per l'uscita (3). Anche il funicolo

---

(1) Capo 9° § I.

(2) In 40 parti composti, di cui uno trigemino, notati nell'ultimo Rendiconto della Clinica ostetrica di Palermo troviamo notate 23 volte la presentazione dell' estremità pelvica, e 5 quello del tronco: e però in quest'insolita frequenza è probabilmente da cercare la ragione del numero non piccolo di operazioni che vennero fatte in tali casi, e cioè 9 rivolgimenti, e 3 applicazioni di forcipe, senza dire d' un'estrazione pei piedi affine di terminare sollecitamente il parto in caso di grave emorragia (*Piazza Mario*, Rendic. di Clin. Ostetr. Palermo 1874 p. 38).

(3) Gaz. med. Lomb. 1873 p. 393.

del secondo feto può presentarsi, perchè lunghissimo, innanzi del primo, e quindi esigere particolari avvertenze, come successe appunto al Dott. Bonfiglioli di dover fare una volta (1). Tra le difettose posizioni de' gemelli v' ha quella in cui le due teste vengono innanzi presso che insieme, ovverossia l' una tien dietro precipitosamente all' altra, da fermare nelle spalle la discesa del primo feto, il quale non potrà uscire, se, dice Chailly Honoré, non si smuova sollevandola con le dita o con tutta la mano la testa più mobile del secondo feto (2): il Dott. Sebastiano Gullo fece in un caso simile l'opposto, cioè scostò alquanto la testa del primo feto e ne trasse fuori un braccio, con ciò venne meglio innanzi il secondo, il quale avea il funicolo ombellicale e avvolto intorno il collo, e trattene parimente fuori le braccia usciva esso facilmente, quindi, ma dopo di lui, l' altro che avrebbe dovuto precederlo, e che era anche più grosso e corpulento (3). Lo Stoltz una volta ebbe a fare con proprio la simultanea presentazione delle due teste, l' una delle quali avea l' occipite per davanti, l' altra in dietro: *ces deux têtes ètaient aplaties du même côté et rassemblaieus à deux moitiés de pommes.* Col forcipe vennero estratti i due feti che erano settimestri e sopravissero un giorno (4). Ma più singolare ancora è allorquando le teste *s' incrociano;* cioè uscito il tronco del primo feto per i piedi, la testa è trattenuta per essersene il mento a guisa d' uncino attaccato al mento dell' altro gemello che pur viene innanzi con la medesima parte. Il Velpeau non vede altro modo di provvedere al caso per salvare un feto e la madre, che recidere il capo del primo feto (5): nondimeno riferisce parecchi casi finiti felicemente senza verun ajuto, ed uno in cui venne adoprato il forcipe. Il Grenser allunga le citazioni dell' ostetrico francese, ma, secondo il solito ignorando le cose italiane, non comprende in quelle il nome del Pastorello; il quale osservava tal fatto nell' Ospizio delle partorienti presso Trento. I feti erano piccoli, settimestri e già morti: applicò il forcipe sulla testa di quello che

(1) Opusc. della Soc. med. chir. Bologna 1828 VI 110.

(2) Traité pratique etc. Paris 1853, 3e édit p. 504.

(3) Filiatre Sebezio 1831 I 111.

(4) Gaz. med. de Strasbourg 1848 p. 31. — Nouveau Diction. de Médec. e de Chir. prat. Paris 1870 XII 173.

(5) Traité cit. p. 373.

ancora stava tutto nell' utero, e tirando con una mano lo strumento, con l'altra il tronco dell' altro feto, potè estrarli amendue ad un tempo (1). In un caso descritto dal Dott. FERDINANDO CALISE, uno de' feti non potè uscire più oltre del petto, perciocchè il secondo gli faceva obice avendo messa la propria testa tra la di lui spalla ed il collo volto a destra, mentr' esso avea i piedi nel fondo dell' utero e la faccia verso il pube. Così compresso il feto moriva, nè venne tratto fuori se non dopo che l' ostetrico ebbe sollevata la testa del compagno tutto ancora contenuto nell' utero; dal quale poi era cavato vivo mediante il rivolgimento, essendo già stato prima di nascere incolpabile omicida (2). Il qual modo di operare in sostanza è quello stesso consigliato da valente ostetrico inglese, ROBERTO BARNES; salvo che ei vorrebbe che la testa del primo feto fosse afferrata e tratta con il forcipe, mentre che un assistente spinge indietro il capo del secondo (3). Ma il forcipe che in un caso può essere superfluo, in altro può riescire insufficiente, onde che maggiori e più gravi imprendimenti sono necessarj. Così il PASTORELLO giustamente attribuiva la tanta facilità con cui potè la volta suddetta compiere il parto alla piccolezza de' feti: chè s' eglino avessero avuto il volume de' maturi, la decollazione del feto pendente fuori col tronco diveniva forse indispensabile; ma neppure quest' operazione avrebbe giovato a far uscire il secondo, se non s' avesse potuto respingere nell' utero la testa già spiccata dal busto. La decapitazione fu con ragione eseguita dal Dott. FERRARESI, poichè il primo feto che presentava la spalla con le braccia procidenti, era già morto, nè il trarre su lui anche gagliardamente valeva, non che a condurlo fuori, a smuoverlo, nè possibile era il rivolgimento: il secondo gemello fu estratto per i piedi, e la madre potè allattarlo (4). La stessa operazione ed il medesimo esito troviamo nel caso del Dott. G. B. MOLI-

(1) Trat. cit. II 71. — *Chailly Honoré.* Traité prat. des Accouchem. Paris 1853, 3e édit., p. 501.

(2) Osservatore Medico di Napoli 1837 p. 28.

(3) Lectures on Obstetrics Operations. London 1870 p. 197. — Vedi anche il *Case of locked twins* del Dott. Graham Weir (Edinb. Journ. of Medec. 1860-61 VI 478), ed il *Fall von Zwillingsschwangeschaft* del Dott. Gualtiero Franke nel quale le teste dei due feti erano scese insieme nel bacino, ed una ne era uscita, ma non più oltre dell'occipite perchè trattenuta nel collo da quella del compagno, che gli si era puntata contro (Monatsschr. für Geburtsk. 1862 XX 473).

(4) Resiconti dell'Accad. med. chir. di Ferrara A. 1862 p. 49.

nari, se non che qui, reciso che fu il collo del morto gemello che fuori era venuto con tutto il tronco, e respinta in alto la disarticolata testa, si fece innanzi pur con il capo e precipitosamente usciva il secondo, che l' altro avea trattenuto e spinto comprimendone il collo contro le ossa del pube (1).

Nel precitato Capitolo 9° notammo altresì che nella gravidanza composta più spesso che nella semplice avvengono vizj di struttura, deformazioni, mostruosità; ma non per ciò queste sempre appajono comuni ai due feti, quand'anche siano congiunti, siccome testè (§ V) s' è potuto vedere. Della quale cosa non dobbiamo poi meravigliare riflettendo che anche per azioni non semplicemente meccaniche (quali sono quelle che assai spesso ingenerano mostri), ma generali come nelle malattie infettive, talvolta un feto ammala e l' altro no: di questa *vita indipendente* ne recammo già alquanti esempj (2), onde che non tanto di essi, quanto degli altri che varrebbero a dimostrare l'opposto, od almeno che tale indipendenza non va presa in modo assoluto, dovremmo noi qui occuparci, se il farlo fosse debito nostro. Nulladimeno ricordiamo il caso riferito dal Dott. Arrighetti: da una primipara, gravida non più che da 7 mesi, ma con ventre voluminosissimo per molta copia di amnios, vennero facilmente estratti due feti di sesso femminino presso a poco del medesimo peso, entrambi senza la volta del cranio e la parte posteriore delle vertebre cervicali, ove pure mancava il cordone midollare: nel resto erano ben fatti e quali sono i parti semestri, dando segni di vita per alcuni minuti. La placenta era unica, piuttosto grossa, del peso medesimo di ciascuno de' feti, cioè di mezzo chilogrammo: i due tralci, lunghi ugualmente 60 centimetri erano inseriti presso al margine placentale, e distanti fra loro 10 centimetri. Nè la donna sapeva dell' accidente dar altra ragione se non dell'essere stata spaventata da uomini che altercavano mentre era incinta da poco tempo, e dell'esser quindi caduta sul dorso nel terzo mese; nondimeno il resto della gravidanza, e così il puerperio, non le fu punto molesto (3). Come poi fossero le membrane, se cioè il chorion e l'amnios formassero

---

(1) Raccoglit. med. 1873 XXIV 44.

(2) Capo 13° § II.

(3) Liguria medica 1862 p. 297. — *Viviani*, Relazione sui Parti ecc. Genova 1869 p. 79.

o no sacchi distinti, non è punto detto, quantunque ciò pure meritasse d' essere considerato, perocchè v' hanno appunto comunicazioni anastomotiche fra i vasi dei diversi segmenti placentari allorquando v' ha un sol sacco, ed i chorion sono uniti e saldati insieme con unica placenta. Or bene la compartecipanza delle malattie, l' uniformità de' vizj e deformità fra i gemelli si combina forse con le comunicazioni vascolari di cui abbiamo detto?

D' altra parte la gravidanza composta pare premunisca da altri guaj, da quello ad esempio della mala posizione della placenta, cosa che già venne da noi avvertita parlando delle emorragie delle partorienti (1). Secondo Schuchardt tale grave accidente non avverrebbe che 1 volta su 108300, secondo Pitock invece 1 su 32000: la differenza è abbastanza rilevante; nulladimeno essa vale pur sempre a mostrare esser vero che quello è fatto se non rarissimo, certo poco comune. Ed in vero il Kleinwaechter, che pare abbia messo nell' indagarli particolare studio, non ne conta che 18 casi, compresi i 5 notati dall'anzidetto Schuchardt: amendue gli autori dimenticarono i fatti de' nostri, cioè dell' Esterle e del Pavesi (2), ai quali può aggiungersi benissimo quello del Giovanini, quantunque la gravidanza non fosse veramente gemella, ma di un feto e di una mola; questa venne espulsa spontaneamente dopo che l' altro fu estratto mediante il parto forzato, a cagione della strabocchevole emorragia sebbene la gravidanza non fosse che nel quarto mese: la mola era *alquanto voluminosa di acefalocisti a grappoli*, e nel comune involucro sottile conteneva un *corpo subrotondo, della grossezza di un pugno, formato da sostanza cruorosa molto addensata.* Le secondine furono da ultimo cavate, e la puerpera guarita partoriva poscia più volte felicemente (3).

Per ciò che riguarda il feto fuori del naturale suo sito è da vedere il Capitolo della Gravidanza estrauterina, ed i Prospetti che a quello vanno uniti. Là pure sono indicate le operazioni suggerite

---

(1) Capo 24 § I.

(2) Die Lehre von den Zwillingen. Prag 1871 p. 114. — L'ultimo caso notato da Kleinwächter è quello del Norris tolto dal *Brit. med. Journ.* (17 Oct. 1868): vennero quindi gli altri di Hartcop (Achtizig Fälle von Placenta praevia. Berlin 1872 Diss. inaug.), di Macdonald (Edinb. med. Journ. 1874 XIX 990), di Jüdell (Archiv. für. Gynaecol. 1874 VI 459).

(3) Bullet. Scien. med. 1863 XIX 164.

in tal caso, fra le quali v'ha anche l'elettro agopuntura dal Burci e dal Bartolini adoperata una volta per far *abortire* gravidanza estrauterina.

Del feto morto e trattenuto nell'utero, delle operazioni, che talvolta sono necessarie per cavarnelo fuori sarà detto brevemente nei Capitoli 32 e 35.

Capo 31.°

I. Cagioni di distocia provenienti dalle parti annesse del feto. — II. Funicolo ombellicale procidente. — III. Ritenzione della Placenta: Assorbimento della medesima: Modo di operare quando sia aderente. — IV. Placenta incarcerata ed insaccata. — V. Parto delle mole.

I. Dell'*idramnios,* ossia della sovrabbondanza delle acque, avemmo opportunità di dire nel Capitolo decimoterzo: se il male sia grave allora piuttosto che la paracentesi dell'utero attraverso il ventre, può pungersi il sacco per la via dell'orificio uterino, promuovendo così il parto innanzi tempo. Nell'atto del parto la rottura artificiale del sacco può servire a prevenire l'inerzia dell'utero ed il pericolo dell'emorragia, diminuendo a tempo debito la soverchia distensione della matrice e rendendo con ciò il medesimo viscere più atto a validamente contrarsi (1).

Sembra che siano state esagerate le difficoltà del parto in causa della scarsezza delle acque, poichè malgrado cotesto difetto il nascimento ha potuto essere spontaneo, e senza danno per la madre ed il feto. Così il Prof. Mojon narrava al Dott. Giovanni Masnata di due donne le quali, cadendo sul sedere, perdettero nell'ottavo mese di gravidanza molta parte delle acque, e nondimeno partorirono feti

(1) *Pastorello,* Trat. cit. II 77.

robustissimi al debito tempo (1). Altra donna veduta dal Vannoni era stata palesemente gravida per sette mesi: ebbe allora percosso il ventre, per modo che di tanto s' abbassò poco a poco quanto suol essere a quattro mesi; e così qualcuno giunse perfino ad escludere la gravidanza, mentre che invece il parto avvenne quindici giorni di poi *senza niuno scolo delle acque,* che, secondo l' autore, vennero riassorbite (2). Parimente mancava *affatto* il liquido dell' amnios in una tale che per la seconda volta partoriva nell'Ospizio di S. Caterina di Milano, con meraviglia dello stesso Lazzati, il quale affermava mai prima aver veduto cosa simile, malgrado che avesse lunga pratica: la bambina venne estratta mediante il rivolgimento, perocchè presentava la spalla destra in seconda posizione; e, sebbene meschina e lievemente asfittica, potè essere rianimata e prender il latte dalla stessa sua madre (3). E però il Pastorello trovava ragione per dire che con troppo atri colori è stato dipinto *il parto asciutto* (4); nondimeno sarebbe del pari errore il prender regola dai soli casi fortunati, e credere che ognora in simil caso natura possa bastare.

Il Fabbri poi, che per incidenza ha toccato di quest'argomento nella dissertazione sull' idrorrea dell' utero gravido, suggerisce, quando sia già passato certo numero di giorni dall' intempestiva e spontanea rottura delle membrane, e si abbia ragione di temere per la vita del feto stesso, di provocare il parto, adoprando lo zaffo a vescica di Braun, od altro consimile, ovvero le injezioni vaginali. La

---

(1) Giorn. Scien. med. Torino 1840 IX 17. — In altro caso del Dott. Pentland, riferito dal Burns, le acque colarono tra il terzo e quarto mese, il ventre sgonfiossi e nondimeno la gravidanza continuava per quindi finire in parto felice (*Burns*, Traité des Accouch. p. 176).

(2) Questo fatto del riassorbimento delle acque amniotiche, l' ho verificato, così il medesimo Vannoni, in altre due gravidanze, e forse sono io il primo che lo abbia avvertito; questo mi sembra degno di tutta l'attenzione dei pratici, sì per rapporto al fatto in sè stesso, come per la sua influenza sullo sviluppo del feto e sulla anticipazione del parto. *Io non tarderò a far conoscere i casi nei quali mi sono incontrato, ed alcune mie idee fisio-patologiche su questo subietto interessantissimo* (Idee generali per guida di un razionale insegnamento di Ostetricia teorico-pratico. Firenze 1839 p. 82). Ma non parmi che il buon pensiero abbia mai avuto effetto.

(3) Il Dott. Porro, che riferisce il caso, dà colpa al feto della propria esilità, malgrado che la gravidanza fosse giunta al termine naturale, e ciò perchè diminuiva a sè medesimo la materia della nutrizione, comprimendo la placenta che ne è la fonte (Il Biennio 1869-70 p. 94, 106).

(4) Trat. cit. II p. 80.

qual cosa molto più dovrebbe farsi se il feto fosse già morto, e l'utero vuotato delle acque si rimanesse inerte, dando, ei dice, qualche non ingiusto sospetto che fosse per succedere il fatto non frequente del parto pretermesso o mancato, di cui fra breve sarà discorso. Quì per altro notiamo che in 3451 parti, 8 volte soltanto nella Clinica ostetrica di Padova fu registrata la *scarsezza delle acque:* regolare fu la gravidanza, naturale il nascimento e niun danno n'ebbero i feti (1). Ma nella scarsezza, siccome nell'abbondanza, v'hanno dei gradi di cui soltanto i massimi, od i più che mediocri, arrecano danno: ed il pericolo è cresciuto da certe complicazioni, se già la troppa copia delle acque, o per l'opposto il difetto, non siano, più che altro, effetti di maggiori alterazioni. Se, ad esempio, molta è la mortalità de' bambini nell'idramnios, ciò succede perchè quelli sono ancora prima del nascere infermicci e meschini, se pure non siano premorti (2).

Con la perdita dell'umore dell'amnios non va poi confusa l'altra che proviene dall'*idrorrea* di cui altrove largamente fu discorso (3): se di questa o di quella si tratti nel caso indicato dal Valle non è ben chiaro; imperocchè ei dice soltanto che per due volte in una dama di gran condizione le acque fluirono dall'utero, tra il quarto o il quinto mese della gravidanza, per guisa che il ventre s'abbassava di molto, per nuovamente sollevarsi allorquando altra acqua s'era raccolta: il parto per altro non venne anticipato, facendo stare la dama in riposo per lungo tempo (4). Lo stesso Valle narra quindi d'essergli accaduto più volte di vedere dopo che il feto è venuto alla luce « una certa quantità d'acque che hanno soggiornato entro la cavità uterina, mentre la testa del feto sigillavasi entro la cavità del piccolo bacino, e le acque in questo caso non

---

(1) *Antonini,* Cenni statistici ecc. p. 26.

(2) Non ad altro che ad *aridità della matrice* parve al Santorini di poter attribuire l'impotenza di partorire in quella donna, che durante la gravidanza, ed era la decimaquinta, ebbe per molto tempo scolo di umori più o meno densi, più o meno tinti di sangue, e che poscia morta sotto gl'inani sforzi del parto ei notomizzava, trovando il collo dell'utero aspro, duro, rigidissimo ed affatto asciutto di muco. E però la bocca dell'utero non potè aprirsi *quod profecto ab vesicularum, atque ad ab extillantis muci defectu repetendum censeo* (Observat. anatom. Venet. 1724 Cap. XI § 9 p. 214).

(3) Cap. 10° § XV.

(4) Opera d'Ostetr. I 103.

potevano escire nel tempo delle doglie del parto »: la qual cosa diveniva poi cagione di ritardo all' espulsione del feto impedendo che le forze uterine tutta spiegassero la propria efficacia (1).

Nella Clinica ostetrica di Torino trovossi una volta in un feto che nacque galeato, invece di liquido amniotico una specie di melma densa e poco abbondante (2). Le membrane troppo dure possono senza dubbio formar ostacolo al parto, ma non tanto, nè sì spesso come darebbero a credere i molti strumenti che da Aezio a Leopold, Credé ed Hohl sono stati inventati; il Dott. Caire in due parti composti dovette perforare le membrane soverchiamente tenaci per trarre fuori il secondo feto fermatosi in un caso tre giorni, nell'altro otto dentro l'utero (3).

II. Nel parlare delle malattie del feto avemmo occasione di dire de' *nodi del funicolo* e del suo *attortigliarsi*. Ora vediamo se la *brevità* di tal parte possa recare impedimento al nascere.

Baudelocque, e fra noi anche il Lamprecht, volendo combattere i soverchi timori degli antichi circa la cortezza del cordone ombellicale, giunsero ad escludere quasi cotesto accidente dalle complicazioni de' parti. Ma se non può dirsi che sia impossibile che la cortezza del cordone arrechi notabili danni, ben è certo che ciò assai rare volte succede; siccome è pure assai raro che ne derivino conseguenze funeste. In 3505 nati di cui tennero nota i registri della clinica ostetrica di Padova, 4 soli presentarono tale anomalia, ed uno avea il funicolo non più lungo di 7 pollici. In tutti per altro il parto si compì spontaneamente senza ajuto dell' ostetrico, eccettuato un caso nel quale il cordone, essendo anche attortigliato al collo e quindi teso dopo l'uscita del capo, fu tagliato estraendo immediatamente il bambino. Siccome il fondo dell' utero, soggiunge il Dottor Antonini (ripetendo gl' insegnamenti del Pastorello direttore di quella clinica, e scolaro egli stesso del Lamprecht), sta sempre addossato alle natiche del feto, è impossibile conoscere questa complicazione prima dell' uscita del capo e solo la si può sospettare quando, uscito che sia, non potesse progredire per estrema cortezza del cordone, perchè allora soltanto l' ombellico s' allontana dal fondo

(1) Opera d' Ostetr. cit. I 152.

(2) *Peyretti*, Rendic. clin. p. 57.

(3) Rendic. ostetr. p. 15.

dell'utero; ma anche quest' accidente difficilmente succede perchè nell' ultima contrazione si stacca la placenta, la quale a cagione della cortezza del cordone potrebbe escire assieme con il feto (1): ma la placenta può anche non muoversi, essendo molto adesa all'utero siccome capitò una volta al Trinchinetti (2). Il Cattolica poi, annotando il Baudelocque, avverte che in due casi, in cui il funicolo non era più lungo di cinque pollici, il parto fu molto penoso, preceduto e seguito da abbondante perdita di sangue a cagione del distacco della placenta (3). Pari lunghezza avea il funicolo nell' altro caso osservato dal Vannoni, ma non uguale ne fu l'esito, perocchè sotto le violente doglie si lacerò non solo quel cordone, ma l' utero ancora rimase rotto tre dita in traverso al di sopra del punto in cui si congiunge con la vagina (4). Vedemmo altrove non sempre essere sentito il *soffio*, che dovrebbe secondo alcuni dar segno dell'avvolgimento del funicolo (5). Il toccamento per la via dell'intestino retto, spingendo il dito fin quanto è alto il collo del feto, per sentire le pulsazioni dei vasi ombellicali aggiranti il collo medesimo, non ancora fu provato dai nostri ostetrici in modo da trarne sicuro giudizio. Certo è che tal mezzo di diagnosi proposto da Haake non può servire che quando già la testa è entrata nella vulva: il Velpeau pure credeva che in certi casi un dito introdotto tra la testa del feto e le parti genitali della madre, potesse giungere a sentire il cordone attorno al collo, prima ancora che la testa fosse venuta fuori.

Ma il funicolo che per sè stesso non è breve, può divenirlo attortigliandosi al collo o ad altra parte. Questo fatto è assai frequente: nel predetto numero di bambini alla Clinica di Padova 363 nacquero con il cordone raggirato per la maggior parte al collo; e nell' altra di Pavia se n' ebbe anche maggior proporzione, 75 su 488, cioè 15 per 100 (6). Le considerazioni fatte intorno la cortezza primitiva del funicolo valgono pure per il pronostico di questa secondaria. Simili attortigliamenti avvengono, diceva il Lamprecht, per essere il funicolo soverchiamente lungo, e però un' assoluta brevità

(1) Cenni cit. p. 25. — *Pastorello*, Trat. cit. II 91.

(2) Osservazioni ecc. Milano 1816 p. 135.

(3) *Baudelocque*, Dell'arte ostetricia. Milano 1833 I 192 § 516; Nota.

(4) Idee generali per guida di un razionale insegnamento di Ostetricia. Firenze 1839 p. 96.

(5) Capo 13°.

(6) Ann. un. Med. 1863 CLXXXIII 481.

non può aver luogo nè durante la gravidanza, nè durante il parto: per lunga esperienza egli s' era persuaso di lasciare il parto in balìa della natura, stando il cordone semplicemente avvolto intorno qualche parte del feto (1). Anche il Bongioanni dichiarava errore il credere che la brevità del cordone possa ritardare l' uscita della testa del feto (2), ed il Lovati conchiudeva rare volte sì fatto avvolgimento rendere difficile il parto (3). Il Pastorello in particolar modo s' adoprava per combattere il Velpeau, che dell' attortigliamento del cordone ombellicale fece tristissimo pronostico, siccome causa di stiramento della placenta, di emorragia, di rovesciamento dell' utero, ed anche d' impedimento alla discesa della testa del feto, cui può eziandio recar morte arrestando la circolazione (4). Ma è impossibile, scrive il nostro autore, che il laccio si stringa attorno al collo prima che le spalle escano dai genitali; perchè prima di quel momento non può mai venire stirato quel tratto di cordone che dal collo va alla placenta, di tanto abbassandosi il fondo dell' utero, quanto avanza il collo del feto. Dopo di tal momento, quasi mai il laccio suddetto si stringe, perchè uscendo il feto con lui si stacca la placenta (5). Distrutta la maggior accusa, più agevolmente cadono le altre, e però può dirsi che la cortezza secondaria del cordone risultante dall'attortigliamento è ordinariamente scevra da qualsiasi pericolo (6). La quale conchiusione se appare troppo ottimista, è subito corretta dalle seguenti parole, le quali persuadono che non del tutto vani erano i timori degli antichi: « Ma è innegabile, che qualora si combinasse una grande cortezza secondaria di cordone associata ad adesione forte della placenta, potrebbe stringersi il laccio. Nè si creda che sia necessario un tal grado di stringimento da intercettare del tutto la circolazione nelle giugulari perchè il feto sia posto in pericolo; una modica difficoltà nel ritorno del sangue dal cervello è sufficiente a produrre uno stato apoplettico, e quindi anche la morte del feto ». E per vero 44 de' 363 nati con il cordone attor-

(1) Med. Medic. contemp. 1845 XIII 294.
(2) Lezioni d' Ostetricia XIV p. 84.
(3) An. un. Med. 1827 XLII 198.
(4) *Velpeau*, Traité cit. p. 345.
(5) Trait. cit. II 99.
(6) Ivi p. 97.

tigliato nella clinica di Padova presentavano segni di apoplessia; la quale, meno che in 13 dov' erano gravi complicazioni, parve derivasse da tale accidente: e se due di quelli soltanto morirono, ciò deesi attribuire alla pronta cura che in un ospizio ostetrico può essere prestata. Quindi per impedire che il cingolo si stringa intorno al collo del feto, giova soddisfare al precetto di tenere il feto stesso nascente sempre vicino alle parti donde vien fuori; se il cordone sia stretto, nè possa essere rallentato, non altro può farsi che tagliarlo; imperocchè l' indicazione di svolgere il cordone dal collo, è uno di quei tanti vani desiderj che ha taluno di far qualche cosa *saltem ut videatur aliquid fecisse.* Quando infatti, argutamente osserva il Pastorello, il funicolo è teso intorno al collo è impossibile tale atto operativo, quando sia tanto rilasciato da poterlo portare oltre la testa, lo svolgimento diviene inutile, perchè il feto poteva liberamente uscire senza pericolo di strozzamento. Il Dott. Filippo Carli trovò il funicolo ombellicale, lungo circa un metro e mezzo, formare con giri un grosso collare intorno il collo: servissi del forcipe per estrarre il feto (1).

Strani attortigliamenti e circonvoluzioni del funicolo trovansi come curiosità indicati in parecchie dissertazioni, e ne' giornali ostetrici: ricordiamo semplicemente il seguente così descritto dal Dott. Casati. « Il cordone faceva tre giri strettissimi intorno al collo del neonato, quindi scendendo al davanti del torace del bambino a guisa di tracolla, passava sotto l'ascella destra per risalire al collo e scendere in senso opposto colla stessa direzione al disotto dell' ascella sinistra e girando una volta circolarmente intorno al tronco ». Il bambino era nato morto con notevoli infossature alla cute lungo l' andamento segnato dal cordone ombellicale, il quale era sottile o molto stirato dove s' attaccava al bellico (2) ». Il Dott. Giuseppe Barbieri, medico Veronese, narra d' aver veduto un bambino con la guancia e l' osso zigomatico del destro lato infossato, siccome incartocciato l'orecchio della stessa parte: del che ei trovava la ragione nella compressione fatta dalla mano tenuta contro la parte a quel modo deformata per essersi il funicolo avvolto a più giri intor-

(1) Bullet. Scien. med. 1863 XX 79.

(2) Prospetto clinico A. 1865 p. 57.

no il cubito e presso il carpo (1). Il BRESCIANI DE BORSA, parimente di Verona, fece il rivolgimento del feto, in un caso in cui era protruso un braccio, legato e reciso in prima il funicolo che circondava il corpo del feto medesimo, il quale ciò non per tanto veniva alla luce vivo, salvandosi altresì la madre (2).

Come il feto possa co' proprj movimenti avvolgere il funicolo ombellicale ed aggropparlo ancora in guisa da essere causa a sè medesimo di morte, abbiamo già detto nel § I del Capo 13°: il Dott. FRANCESCO MACARI volle anzi in simile accidente trovare la causa della morte d'uno dei feti in gravidanza gemella; il feto più forte obbligava l'altro più debole, premendogli contro, a muoversi per tal verso da far torcere il proprio cordone e torsi con ciò la vita (3).

Assai più importante è la procidenza del cordone ombellicale, non perchè essa turbi l'andamento del parto, od arrechi danno alla madre, bensì per il grave rischio che fa correre alla vita del feto.

La frequenza di sì fatto accidente e così varia tanto nella pratica privata, quanto nell'altra degli ospizj, che difficilmente se ne può formare la media proporzione : SCHURÉ pone che una volta per ogni 265 parti succeda il prolasso del funicolo (4), GRENSER invece una su 120 (5). La statistica della clinica di Padova segna il rapporto di 1 a 159 (6), presso che altrettanto quella di Palermo (7); l'altra di S. Caterina di Milano ha non meno di 1 in 43 nel quinquennio 1864-68 (8). Della quale tragrande ed insolita proporzione nell' ospizio milanese difficil-

---

(1) De' Feti animali mostruosi. Verona 1827 p. 30.

(2) Osserv. teor. prat. Verona 1844 p. 25.

(3) Gaz. degli Osped. di Genova 1864. — Gaz. med. Prov. Venete 1865 p. 75.

(4) De la procidence du cordon ombilical pendant l'accouchement. Strasbourg 1835.

(5) *Naegele,* Trait. cit. p. 562.

(6) *Antonini,* Op. cit. p. 26.

(7) *Piazza,* Rendic. della Clin. Ostetr. Palermo 1874 p. 82.

(8) *Casati,* Prospetti clin. — Nel biennio 1869-70 il rivolgimento podalico per procidenza del funicolo fu fatto 5 volte, il totale dei parti essendo stato 636: 4 volte presentavasi l'occipite, 1 la faccia con procidenza parimente di arti; in questo caso madre e feto soccombevano, negli altri soltanto un feto moriva, e le donne tutte campavano (*Porro,* Il Biennio 1869-70 p. 162). Nel biennio successivo, 1871-72, tale fatta di distocia non capitò che 2 volte in 611 parti: uno de' bambini andò perduto, ma il caso era complicato perchè, oltre presentare le natiche, la partoriente avea il bacino alquanto angusto ed il feto assai voluminoso con un diametro dell'uno all'altro parietale di 11 centimetri. (*Grassi Ernesto,* Rendiconto clinico della Maternità di Milano. In: Ann. un. Med. 1874 CCXXIX 542).

mente può trovarsi la causa; imperocchè anche togliendo le donne, che entrarono sotto le doglie del parto, e con il funicolo già procidente a sgravarsi in quell' ospizio, la somma rimarrebbe pur sempre superiore all' ordinaria. Notisi altresì che la differenza tra anno ed anno nel numero de' casi è ragguardevole; così nel 1866 ve ne furono 18, 9 nel 1865 e 7 nel 1867, i parti sommando nel primo anno a 478, negli altri due, 1865 e 1867, a 535 e 427. Si calcola generalmente che soltanto un quarto de' bambini venuti alla luce con funicolo procidente sopravviva: le tabelle padovane confermano questo computo, le milanesi invece ridurrebbero a due quinti le morti; ma probabilmente tra queste non vennero comprese altre che poco dopo la nascita seguirono. De Billi in un decennio, ed in 2773 nati, osservò tale procidenza nel medesimo ospizio di Milano 14 volte (1 in 198): in 10 il feto presentò il vertice ed in 4 la spalla; meno 3 gli altri tutti nacquero vivi, quantunque le pulsazioni del cordone mancassero da qualche momento (1). Ne' 56 casi del Casati le presentazioni dell' occipite formano più de' tre quinti, 35; quelle della spalle e delle natiche vi concorrono presso che in parti eguali. E però queste proporzioni (62 e 17 per 100) contraddicono il detto del Naegele, che la procidenza del funicolo sia relativamente meno frequente nelle presentazioni dell' occipite, perciocchè nel momento della rottura del sacco delle acque la parte inferiore dell' utero più facilmente si sovrappone alla rotondità della testa, e meglio con essa combacia che con l' estremità addominale: tiene il Naegele difatti che qualsiasi cagione, la quale impedisca al segmento inferiore della matrice di applicarsi esattamente sulla parte fetale che si presenta, formi disposizione alla procidenza del funicolo, che rimane senza il naturale suo sostegno (2). Ma la cagione è troppo generale per un accidente se non raro, neppure tra i comuni. Più agevolmente s' intende come la lunghezza eccessiva del funicolo, l'attaccarsi della placenta presso l' orificio dell' utero possa divenire causa del prolasso di cui discorriamo: il De Billi avvertiva questo fatto, e così altri scrittori (3). Similmente la copia eccessiva dell' umore dell' amnios

---

(1) Ann. un. Med. 1844 CXI 288.

(2) Traité cit. p. 563.

(3) *Fera Antonino*, Attacco della placenta al collo dell' utero con sortita del cordone.

non solo può concorrere nel produrre quest' effetto, col rendere troppo mobile il piccolo feto, ma eziandio perchè, osserva il Tarnier, squarciandosi le membrane, e l'acqua uscendo con impeto, il cordone è come trascinato fuori dall' onda (1). Pur si comprende come nel caso in cui la forma del capo non corrisponde esattamente a quella dello stretto del bacino il cordone possa scendere tra lo spazio che rimane tra l'una e l' altra parte (2).

Nel precedente Capitolo vedemmo che la procidenza del funicolo complica le presentazioni complesse: altri casi ne riferisce il Piazza osservati nella clinica ostetrica di Palermo, dove l' uscita predetta avvenne una volta su 152 parti (3). Nel parto gemello accade pure di vederlo, nè di rado. Parecchie di queste cagioni possono trovarsi insieme, e quindi più sicuramente produrre ciò che separatamente non avrebbero potuto fare; ma anche può darsi che una o più d'una tanto prevalga da supplire in certo modo alle altre che mancano, e perfino da vincere le contrarie. Così, per modo di dire, la quantità delle acque può essere regolare, e grosso il feto, nondimeno aversi la procidenza del funicolo perchè questo è eccessivamente lungo, e multipara la donna (4).

Il pericolo che corre il feto nella procidenza del funicolo deriva dall' allentamento, o dall' arresto della circolazione in conseguenza della compressione che soffrono i vasi ombellicali: il cordone può rimanere esposto all' aria parecchie ore (per 3 ore e mezzo nel caso del Petrunti) (5), ed essere freddo senza che il feto muoja, purchè quello non sia compresso; e per l' opposto la morte succede ogni volta che compressione vi sia, comunque calda si mantenga la parte. Nondimeno non potrebbesi negare che il repentino trapasso

---

Guarigione (In. Filiatre Sebezio 1843 XXVI 342. — L' Autore per altro non dava del caso esatto ragguaglio, nè sufficiente per persuadere che il funicolo uscisse proprio dal centro della placenta, applicata sul collo dell'utero, *rasente alla base del cordone medesimo).*

(1) Nouveau Diction. de Médec. et de Chir. Paris 1868 IX 456.

(2) *Tibone*, Rendic. della Clinica del Prof. Giordano (Giorn. Accad. med. Torino 1859 XXXVI 456). — *Valtorta*, Rendic. clin. (Giorn. Veneto Scien. med. 1862 XIX 473).

(3) Rendic. della clin. ostetr. Palermo 1861 p. 70.

(4) Come nel caso riferito dal Porro (Il Biennio cit. p. 123), osservabilissimo altresì perchè, prima delle rottura delle membrane, *il cordone precedeva la parte presentata, stando esso precisamente nella borsa.*

(5) Il Severino 1832 I 167. — Il feto fu estratto vivo col rivolgimento.

dalla tepida matrice al freddo dell'aria ambiente non possa nuocere specialmente se lento scorra il sangue ne' canali della corda ombellicale. Al Belluzzi sarebbe parso altresì che il funicolo continui talvolta a pulsare gagliardamente malgrado che taccia il battere del cuore, nè si muova il respiro, e viceversa in altri (1). A rimuovere appunto il danno della compressione è dato come primo precetto di riporre nell'utero il cordone prolassato. La quale pratica, che troviamo forse per la prima volta raccomandata dal Primerose alla metà del secolo XVII (2), ha il suffragio della maggior parte degli autori, comunque Boër l'abbia dichiarata *Danaidum opus, simul enim atque particulam reducis, alia pars major juxta procidit* (3). Anche il Mazzoni condannava la introduzione perchè fatta con la mano non riesce, irrita le parti della generazione, ed anzi ammacca il cordone medesimo (4). Egli adduceva altresì l'autorità del Nannoni, il quale non muovevasi a fare l' estrazione per la sola uscita prematura del cordone ombellicale, ma bensì per la mala presentazione del feto; conchiudendo quindi che nella maggior parte de' casi bisogna abbandonare il parto alle forze della natura, bastando mantenere il cordone protruso più che si può in vagina, od involto in soffice flanella scaldata (5). Ma il Mazzoni dovea dirci che cosa avvenne con tale governo, se fu usato, le 18 o 20 volte in cui, sopra 461 feti, il funicolo trovossi procidente in vagina o fuori della vulva. Più avvisatamente dice il Pastorello che questo è il primo tentativo che devesi praticare, poichè non nuoce alla madre e può mettere al sicuro la pericolante vita del feto, *quando le circostanze il permettano;* quando cioè si tratti di procidenza in primo grado, e tutto al più nel secondo, quando sieno appena scolate le acque, e quando la testa sia ancora alta od almeno mobile da render possibile tale atto ope-

(1) Bullet. Scien. med. 1862 XVII 28.

(2) De mulier. morbis. Roterod. 1655 p. 312 ». Pessima vero figura (infantis) est quando ventrem primo ostendit et umbilicum, cruribus et manibus retro inversis. *Reponatur statim umbilicus ne refrigescat et intumescat* ».

(3) De Obstetricia naturali p. 261.

(4) Prospetto cit. p. 10.

(5) Ivi p. 13. — L'inutilità anzi il danno della riposizione del funicolo protruso è pure sostenuta dal dott. Raffaele Marino (Filiatre Sebezio 1834 VIII 202).

rativo (1). Ma le dita o la mano non sempre riescendo all'uopo, furono inventati moltissimi ordigni per ridurre e mantenere il cordone prolassato: talora basta un semplice catetere, talora falla il più ingegnoso *omphalosoter* od *omphalotacterium*. Propose altresì il Croft di rimettere il cordone introducendo tutta la mano nella vagina e nell'utero, e di attortigliare ad un arto del feto la caduta ansa, perchè non più scenda, nè fuori esca (2). Biasimata tale pratica, parendo che quando si abbia da introdurre tutta la mano nella cavità uterina meglio valesse fare il rivolgimento (3), è stata difesa dal Velpeau (4), e dal Pastorello facendo vedere che ben diversa è l'una operazione dall'altra, e che se possibile sia ottenere lo scopo senza smuovere il feto che ha la testa innanzi, si saranno pure evitati i rischi del parto agrippino. Il Pastorello dice anzi di essersi qualche volta giovato di quest'espediente (5): per altro esso non è sempre possibile; è necessario per lo meno che ancora alta si trovi la testa, e da poco siano colate le acque. Riposto, quando sia possibile il cordone nella cavità della matrice, il Lovati consiglia il metodo inglese di Hogben e di Hopkins (6), cioè di ivi trattenere il cordone medesimo con un pezzetto di fina spugna (7): ma tosto che la circolazione nei vasi ombellicali si rallenti, lo stesso Lovati ammonisce la levatrice che il feto ha da essere subitamente estratto.

Parimente il Balocchi, scostandosi dai precetti della vecchia scuola toscana, dà il precetto, non appena che le pulsazioni siano indebolite, di apporre il forcipe se trovisi per prima la testa, od invece di compiere il parto agrippino se l'estremità addominale si presenti (8). E questa è

---

(1) Trat. cit. II 110.

(2) *Merriman*, Sinossi ecc. p. 84.

(3) L'Asdrubali giunge a dire che tale *manovra del Croft era lavorata sul gusto della terza oscura epoca di ostetricia, ossia l'araba;* e però meravigliava di vederla registrata nell' opera di Gardien autore di merito, il quale invece di lasciarla perire ove nacque, la proponeva a modello, come si dovesse seguire (Manuale clinico d' Ostetricia II 109).

(4) Trait. cit. p. 842.

(5) L. c. p. 112. — Il Prof. Fabbri in un caso riesciva benissimo a portare con tutta la mano il protruso funicolo al di sopra del capo del feto, il quale poi nacque vivo e spontaneamente (Bullet. Scien. med. 1869 VIII 15).

(6) *Merriman*, l. c.

(7) *Lovati*, Ostetricia minore p. 321.

(8) Ostetricia p. 574.

pure la pratica generalmente seguita dai nostri ostetrici, come può vedersi eziandio nelle relazioni cliniche degli ospizj di Milano (1), e di Venezia (2). L'Asdrubali, avverso alla riposizione, esortava di presto *ultimare il parto per l'estremità inferiori*, anche quando col funicolo ombellicale si avanzasse convenevolmente la testa (3). Il Pastorello bilanciava le varie ragioni che stanno pro e contra i due partiti, del terminare cioè artificialmente e presto il parto ovvero di lasciare ogni cosa in balìa della natura, e conchiudeva che il buon criterio e la peculiare maniera di pensare di ogni pratico, più che gli stabiliti principj della scienza, faranno risolvere l'arduo quesito ne' singoli casi (4). Egli poi era persuaso, e conformemente alla persuasione operava: che « se negli estremi momenti della vita del feto s'intraprenderà un'operazione certamente più o meno dannosa per estrarlo, non si farà altro che spegnere quell'ultima scintilla di vita che ancor l'animava, esponendo a pericolo in pari tempo la madre. Ma se invece appena avvenuta la procidenza del cordone, prima che per essa abbia sofferto il bambino fosse possibile con un'operazione poco dannosa a lui ed alla madre l'estrarlo, si potrebbe avere quasi la certezza di salvare un feto esposto d'altronde a grave pericolo, e quindi sarebbe ragionevole una tale intrapresa (5) ». Il Valtorta, che non è tra quelli che vorrebbero s'abbandonasse il bambino al proprio fato, e che consiglia di presto metter mano al forcipe, se straordinarie difficoltà meccaniche non vi si oppongano, piuttosto che al rivolgimento, dà pur l'esempio di saper subordinare la regola al fatto particolare: e però, capitatigli due casi di procidenza del cordone ombellicale in terzo grado con presentazione de' piedi, in uno fece l'estrazione manuale, troppo lenta andando la discesa e assai deboli essendo le pulsazioni; nell'altro, in cui il travaglio correva più celere, commise il parto alla natura; ed entrambi i bambini furono salvi (6). Nell'ospizio di S. Caterina di Milano dove è massima di operare sollecitamente, quasi $^1/_5$ dei parti furono compiuti

(1) *Casati*, Prospetti clin. A. 1863 e seguenti.

(2) *Valtorta*, Rendic. (Giorn. Ven. Scien. med. 1862 XIX 473, XX 410).

(3) Trat. cit. III 113.

(4) Trat. cit. II 114.

(5) Giorn. per i Progressi della Patologia 1840 XII 40.

(6) Giorn. Veneto Scien. med. 1868 VIII 713.

artificialmente; nella clinica di Padova, diretta per molto tempo dal LAMPRECHT, che era piuttosto inclinato a fidarsi della natura, 12 volte sopra 22 ebbe parte opera ostetrica, in nessun caso usando il rivolgimento, se altra complicazione non l'indicasse. De' 5 bambini che ivi sopravvissero 4 erano nati spontaneamente, ed uno fu estratto col forcipe. Ma, riguardo alla mortalità de' nati in questi casi, è da notare che non di rado la protrusione del funicolo è compagna od effetto di più gravi accidenti.

III. Il discorso dell' emorragia ci porse il destro di parlare della placenta previa, e con ciò noi esponemmo la principale, od almeno la più grave cagione di distocia per causa delle parti *annesse* al feto: ma perdita di sangue può eziandio succedere, e di fatti spesso accade, se la placenta venga trattenuta nell' utero perchè non può staccarsene, o staccata non può venire espulsa. Notabile è il caso riferito dal CATTOLICA di metrorragia mortale, benchè la placenta fosse fortemente abbarbicata all'utero, siccome confermò l' osservazione anatomica; la quale fece altresì vedere i vasi uterini oltremodo dilatati, e tutta la cavità del viscere straordinariamente floscia (1). Ed oltre l'emorragia che segue per essere impedita la contrazione dell'utero, altri dannosi effetti provengono dal ritenimento della placenta, ed in principal modo l'infiammazione della matrice e delle parti circonvicine, siccome la generale infezione, allorquando imputridisca la placenta stessa o qualche sua porzione. Tali accidenti talvolta non succedono, e la placenta è poi felicemente espulsa (e già qualche esempio da noi fu nel Capo 17° ricordato) dopo parecchi giorni ed anche dopo alquanti mesi, come nella donna di cui dà la storia il Dott. MELCHIORI; la quale soltanto nel secondo parto espelleva la placenta, che avrebbe dovuto uscire l'anno innanzi col primo, che anticipò d' un mese il termine naturale (2). Perfino può avvenire che la placenta sia *riassorbita* (3). Ma se è provata tale specie

(1) *Baudelocque*, dell' Arte Ostetricia. Nota al § 234 Vol. I p. 98 (Milano 1833).

(2) Gazz. med. Lomb. 1853 p. 193.

(3) Secondo Jacquemier il Guillemeau fin dal 1609 avrebbe avvertito che la placenta può essere assorbita, giacchè parla di una donna a cui la porzione di placenta rimasta nell' utero non impedì 4 mesi dopo nuova gravidanza susseguita da parto naturale (Manuel des Accouchem. II 538). Parecchi casi furono raccolti dal Maslieurat Lagémard (Archives génér. de Méd. 1836 XI 5) e dal Villeneuve (Gaz. med. de Paris 1837 p. 417); ma ambedue questi autori non andarono più indietro del Naegele, che sul principio del secolo (A. 1803) notò il primo dei tre casi di assorbimento di placenta da lui poscia pubblicati nel 1828 (*Froriep's* Notizen XXII N. 467 p. 71).

di riassorbimento, o di *digestione uterina*, riguardo alla placenta degli aborti, non v' ha osservazione autentica, si dice, che altrettanto accada allora che l' uovo è perfettamente maturo: *au terme de la grossesse, la résorption ne peut porter que sur des portions isolées du placenta restées adhérentes aux parois utérines* (1). Per altro se parecchie volte così succede, se alcune osservazioni date come esempj di assorbimento d' intiere placente, non sono esatte o non provano bastevolmente il caso (2), alcune ve n' hanno, come le due del Baroni (3) e del Rivani (4), le quali se non tolgono affatto il dubbio, rendono assai verosimile l' avvenimento, onde che pare più giusta l' irrisoluzione dello Hegar (5), che la propensione dello Joulin a negare la possibilità dell' avvenimento medesimo (6). Neppure nuova sarebbe la predetta sentenza che soltanto per le secondine abortive accada l' assorbimento, imperocchè il nostro Bianchi prima della metà del secolo passato scriveva che le placente rimaste nell' utero talvolta *penitus absumantur*, con questo nondimeno che le placentine de' feti di due, tre o quattro mesi *plerumque exsiccatae, coriaceam naturam induunt, ideoque minoris incommodi sunt;* le altre invece di feti settimestri ed ottimestri *si diutius serventur, periculi plurimum afferre solent; tum vero saepissime vel corrumpuntur, vel illae sunt quae etiam in hydatides facessunt* (7).

Diceva il Pasta di non aver mai veduto pur una donna morirsi in tutto il tempo della sua pratica, a cagione della ritenzione di se-

---

(1) *Michel,* Mém. et observ. prat. sur la délivrance tardive aprés l'accouchement (Bullet. génér. de thérap. méd. et chir. Paris 1845 XXIX 40). — *Grenser*, In: *Naegele*, Traitè cit. p. 629.

(2) P. e. i casi riferiti da Michele Giliberti (Filiatre Sebezio 1851 XLI 177) e da Alessandro Tibaldi (Gazz. med. Toscana 1852 p. 20).

(3) Mem. dell'Accad. delle Scienze di Bologna 1853 IV 97.

(4) Bullet. Scien. med. 1852 XXI 149. Il caso del Rivani fu veduto anche dal Rizzoli, il quale a sua volta riferisce che una donna, dopo il parto a termine, trattenne la placenta per tre mesi senza verun danno: espulsa quindi spontaneamente, mostrò di aver subito parziale assorbimento (Collez. Mem. chir. II 508). Il Rivani aggiungeva alla propria un' osservazione del Dott. Severino Zanardi, secondo la quale la placenta o le placente di feti gemelli settimestri, mai siccome sembra espulse, vennero probabilmente assorbite. Niuno di questi nostri casi è fra i 15 raccolti dall' Hegar.

(5) Die Pathologie und Therapie der Placentarretention. Berlin 1862 p. 125.

(6) Traité cit. p. 759.

(7) De naturali in humano corpore vitiosa morbosaque generatione. August. Taurin, 1741 p. 128,

condine (1): ma egli riferiva il discorso alle secondinette di piccioli aborti, le quali di per sè tra poche ore o giorni vedeva escire quando intiere, quando corrotte, tornando in sanità la donna. Similmente il vecchio Nannoni dava per precetto che succedendo l'aborto, conveniva ajutare a staccare la placenta se l'utero era in moto per espellere quel corpo entro rimastovi; e quando non vi fosse il conato d'espulsione, o la placenta fosse aderente, valeva meglio attendere e lasciare le cose in balìa della natura (2). Ma non così può farsi rispetto alle placente di maggior età, e più poi per quelle de' feti maturi. Allorquando la seconda tarda alquanto ad uscire (il Pastorello mette per limite all'attendere 4 o 5 ore, salvo che qualche grave sopravvegnenza, come la metrorragia, non comandi di operare più presto (3)), ned abbiano servito gli altri espedienti che sono raccomandati per sollecitare l'uscita medesima, va questa ad arte procacciata. Il metodo *attivo* ha vinto il metodo *aspettante* o *passivo*, l'esperienza avendo mostrato i danni che derivano le più volte dalla ritenzione della placenta, e quanta sia lontana la speranza del placentale assorbimento. Il Baroni, che, come abbiamo indicato, fu testimone del fatto straordinario, non consiglia già ai pratici di prenderlo per regola; anzi divide il parere de' maggiori maestri di compiere il distacco della placenta prima che la bocca dell'utero sia notabilmente ristretta, affinchè non giunga difficile od impossibile il mettervi dentro la mano. Solamente nel caso in cui quella fosse del tutto od in parte tenacemente adesa all'utero non dovrebbe staccarsi, imperocchè allora, e così parimente la pensano i più ed i migliori, il pericolo della strappatura e della lacerazione nell'imminenza sua sovrasta ad ogn' altro (4). Ned altrimenti ragiona il Balocchi,

(1) Ragionamennto sopra gli sgravj del parto. Napoli 1782 p. 207. — Il Grottanelli fa memoria d'una donna che rimasta gravida (come che avesse in corpo un feto formatosi fuori dell'utero e del quale dopo 5 anni espelleva le ossa per l'ano), abortiva nel terzo mese trattenendo per 15 giorni la piccola placenta (Appendice alla Sinossi delle varie specie di difficoltà del parto di Merriman. Siena 1825 p. 266).

(2) Sopra la perdita di sangue negli aborti (*Orteschi*, Giorn. di Medic. Venezia 1764 II 33).

(3) Trat. cit. II 136. — Il Dott. G. Falcini col titolo di *Emorragia uterine* riferisce parecchie storie per mostrare la necessità di vuotare prontamente l'utero che non ancora siasi liberato della placenta o di qualche mola (Gaz. med. Toscana 1854 p. 328; 1855 p. 317.

(4) Narra il Dott. Girolamo Zanoncelli che in un caso di placenta aderente lacerata dalla levatrice, correndo la puerpera pericolo di morte a cagione della strabocchevole emorragia, ei potè introdurre la mano e staccarne i pezzi rotti : con ciò dopo un mese otteneva la guarigione (Nuovo Giornale della più recente Letterat. med. chir. Milano 1793 V 146).

che, come vide staccarsi la placenta 29 giorni dopo il parto, vide altresì seguire la morte alla ritenzione della medesima, due volte per effetto di lenta emorragia ed un' altra coi sintomi d' infezione putrida (1). PIETRO VANNONI avvertiva che non può esser ignoto ai *pratici razionali* che il secondamento è un po' più difficile e più tardo quando la placenta è aderente alla parete anteriore dell'utero, e situata più verso la di lui estremità vaginale, di quello che verso il fondo: l' accorgersi di tal fatto, per tempo (ed a ciò egli reputava che molto potesse servire l' ascoltazione) sarebbe assai utile, perocchè potrebbesi procrastinare scientemente l'estrazione artificiale della placenta quando non sia indicata da altra ragione più grande, che dal ritardo nel venire espulsa (2). Il precetto poi *che ove le adesioni della placenta coll'utero sono massime, non sia conveniente di fare alcuna ulteriore forza* venne costantemente osservato nella Scuola Toscana: dato dal NANNONI, che lo traeva da SMELLIE, veniva seguito da VALLE (3), BIGESCHI (4) e MAZZONI (5).

Quindi il BALOCCHI suggerisce il modo più acconcio per distaccare della placenta tutta quella porzione che non sia tenacemente adesa; *laceriamo,* ei dice, *la placenta staccata intorno intorno all'aderenza col dito pollice che sta sulla faccia fetale di essa spingendolo contro le altre quattro dita, le quali si trovano tra la superficie interna dell' utero e la esterna della placenta medesima, portiamo via i frammenti di questa, lasciando alla natura l' eliminare il resto.* L'ASDRUBALI, affine di poter meglio distinguere la placenta dalle floscie pareti dell' utero e dagli altri suoi attacchi, per più agevolmente separarla ed essere sicuro che niuna parte di essa od altro corpo estraneo sia rimasto dentro l' utero medesimo, commendava

---

(1) Ostetricia p. 873.

(2) Idee generali per guida di un razionale insegnamento di Ostetricia. Firenze 1839 p. 93.

(3) Opera d' Ostetricia I 178.

(4) Trat. delle Emorragie uterine I 215 e seg.

(5) Soggiunge per altro il Mazzoni d' aver perduto con sintomi di febbre putrida e di forte infiammazione due donne, cui non fu possibile liberare del tutto la placenta dalle morbose adesioni, che avea contratto con l' utero (Prospetto ragionato ecc. p. 56. — Dell'Ostetricia aspettante p. 44). Altri casi simili sono riferiti nelle informazioni del Viviani (Relazione sui Parti ecc. p. 29), del Ciniselli (Ann. un. med. 1834 LXIX 482), del Cazzani (Ivi 1863 CLXXXIII 480).

la seguente maniera d'operare. Si faccia comprimere leggermente da un astante la matrice verso il piccolo bacino, quindi, afferrato con la sinistra il cordone, s'intrometta la destra nella cavità dell'utero tra le sue pareti e la placenta, si tiri con garbo il funicolo sinchè si possa distinguere abbastanza bene dove sia posta la placenta, e dove ne siano i congiungimenti, i quali verranno rotti mano a mano che il tiramento del tralcio li farà rilevare. Tosto che il distacco sia avvenuto, si estragga la secondina con la stessa mano sinistra mercè del cordone, e susseguentemente si ritiri dall' utero la destra, che verrà da esso tosto abbracciata, e spesso recherà grumi sanguigni (1). Qualora poi il funicolo, perchè sottile, friabile o per altra cagione, si fosse separato dalla placenta, l' ostetrico anzichè estrarla con la destra, si servirà di acconcia pinzetta, la quale tenga le veci del mancante cordone (2). Prima di staccare la placenta può sperimentarsi, se tempo v' abbia di così fare, la segale cornuta: più ancora l'injezione di acqua fredda con poca quantità d' aceto secondo che propose il Prof. Benedetto Mojon di Genova (3). Con tal mezzo si riesce a separare la placenta, tanto in modo meccanico distendendone i vasi, quanto eccitando le contrazioni dell'utero: benchè non sia spediente sì valido e costante, siccome taluno pretese, è indubitato che può rendere buoni servigj, come da molti è attestato (4). L'injezione suddetta può altresì servire ne' casi di discreta emorragia, cioè quando come dicesi l'inerzia della matrice sia *incompleta*, chè altrimenti a più valido e pronto soccorso s' ha da metter mano (5). Afferma l' Asdrubali che fin dal 1814

---

(1) Nuova maniera di estrarre la placenta. In: Osserv. med. prat. e chir. dall' Angeli raccolte. Imola 1793 Os. 40.

(2) Tratt. cit. II 137. — *Rossi Martino*, Storia di placenta tenacemente abbarbicata all' utero con pericolosa emorragia staccata col metodo dell' Asdrubali (Repert. med. chir. Torino 1825 p. 205).

(3) Nuovo metodo per istaccare la placenta dall' utero (Ann. un. Med. 1826 XXXIX 69). — *Calderoni Pascal.*, Considérations sur un nouveau moyen proposé par le Dott. Mojon pour l'extraction du placenta. Paris 1824.

(4) Vedi i casi riferiti da *Bonfiglioli* (Opusc. Soc. med. chir. Bologna 1828 VI 148), *Campari* (Ann. Un. Med. 1830 LIV 267), *Chiesa* (Ivi 1829 LX 87), *Festler* (Ivi 1830 LXI 36), *Jemina* (Ivi 1828 XLVII 207), *Lenci* (Nuovo Giorn. de' Letter. di Pisa 1827 XV 49), *Montebugnoli* (Raccoglit. med. Bologna 1830 p. 180), *Pacini* (Nuovo Giorn. Letter. di Pisa XXVI 172), *Stingone* (Filiatre Sebezio 1846 XXXII 7), *Taroni* (Ann. Un. Med. 1827 XLII 570).

(5) *Lenci Luigi*, Osserv. sull' injezione placentale (Nuovo Giorn. dei Letter. di Pisa 1829 XVIII 50) — Dell' estensione che può darsi al metodo di Mojon per distaccare la placenta dall'utero in caso di emorragia dopo il parto, ed in qualunque altro caso (Ivi 1827 XV 49).

gli era sorto il pensiero di schizzare dentro il funicolo acqua ed aceto per frenare l' emorragia uterina e rompere la pertinace aderenza del corpo placentale all' utero, in conseguenza degli esperimenti fatti per verificare se dalle ultime ramificazioni della placenta vi fosse diretta comunicazione coi vasi uterini. Sogginngeva anche di aver messo in atto tal' idea e quasi sempre con profitto ne' predetti accidenti; per altro non voleva muover quistione sulla *priorità;* bensì rallegravasi che « una sì vantaggiosa pratica abbia avuto vita dalla italiana ostetricia (1) ». Che la sola acqua fredda possa fare altrettanto nell' injezione del Mojon che l' acidula, ben volentieri si concede al Prof. Francesco Michelacci; ma non può certamente dividersi il suo timore che il poco aceto che era prescritto di aggiungere fosse capace di produrre grave peritonite: tanto meno poi è necessario il sifone con varj tubi da adattarsi alla maggiore o minore ampiezza delle vene ombellicali che quegli propone (2).

In altro modo pure si è voluto distendere i vasi della placenta per ajutare della medesima il distacco, e cioè legando il capo uterino del funicolo affinchè il sangue non possa uscirne: il Millot raccomandava cotesta pratica, che pure il Chevreul, per ciò che ne dice Velpeau, giudicava utilissima avendo fatto esperimenti di confronto a tale proposito (3): il White invece biasimavala parendo a lui che la placenta disgorgandosi maggior libertà abbia l'utero di stringersi e riserrarsi (4). Un nostro chirurgo dentista, non contento di lasciare le cose in balìa della natura, avrebbe voluto che il funicolo ombellicale fosse reciso proprio sulla placenta, non per mezzo di coltello, ma con l' unghia del pollice, che perciò dovrebbe mantenersi lunga ed aguzza, ovvero mediante la torsione: la placenta dissanguandosi impicciolisce, e quindi stacca, quegli diceva, le sue aderenze dalle interne parti della matrice (5). Negli antichi ostetrici troviamo pure il precetto d' annodare l' estremità del funicolo rimasto attaccato alla placenta; ma eglino con ciò miravano unicamente ad

---

(1) Manuale clinico di Ostetricia. Roma 1826 II 275.

(2) Ann. Un. Med. 1830 LVI 221.

(3) Traité complet etc. p. 500.

(4) A Treatise on the management of pregnant and lying in Women. London 1773 p. 109.

(5) *Fattori Luca*, Brevi cenni disposti in IX articoli concernenti un nuovo metodo curativo. Livorno 1848.

impedire che quella non si ritraesse nell' utero con grande pericolo della puerpera: e per vero i capi di quel nodo erano poi avvolti ad una coscia della stessa puerpera (1).

La placenta si fa aderente il più delle volte in conseguenza di processo infiammatorio, siccome dal MORGAGNI fu bene avvertito (2): il processo di buon' ora può avere incominciamento. Il Dott. VINCENZO PEYRANI in una donna, morta di lenta gastroenterite nel quinto mese della gravidanza, trovò la placenta considerabilmente assottigliata, con segni d' infiammazione e attaccata in guisa che poteva dirsi facesse corpo con la sostanza stessa dell' utero (3). Spesso ancora l' aderenza della placenta è complicata dalla spasmodica contrazione dell' utero, non senza che i mezzi adoperati per ottenere quel distacco, e la segale soprattutto, v' abbiano parte (4).

Nel caso di ritenzione di placenta abortiva, quando si reputi di doverne fare l' estrazione, dal 4° mese in giù non potrassi adoperare per ciò che la molletta da polipo, od anche quella che il LEVRET chiamava *pinzetta per i falsi germi* (5), ovvero l' altra del RIZZOLI, la quale a guisa di piccolo forcipe congiunge e separa le proprie branche (6). Quando poi sia già chiuso l' orificio uterino, anzi che tentare di riaprirlo, il Prof. GIORDANO consiglia di fare stare alzate le puerpere, vacando ad occupazioni discretamente faticose tutta la giornata: con ciò ei crede di sollecitare l' espulsione del corpo rattenuto e schivare l' infezione putrida (7). In sostanza è un affidare il caso alla potestà della natura ajutandone l' opera con la stazione eretta e con discreto moto. Ed il consiglio è buono a seguire, quando altri motivi non gli si oppongano: d' altronde è da dire che lo praticassero senz' altra considerazione le puerpere, di cui dice il PASTA

---

(1) *Trunconi,* De custodienda puerorum sanitate. Florent. 1593 p. 70.

(2) De sedibus et causis Morborum Epist. XLVII n. 28.

(3) Giorn. Accad. med. chir. Torino 1852 XV 249.

(4) *Cazzani L.,* Prosp. clin. (Ann. Med. 1863 CLXXXIII 480).

(5) Il Prof. Frari loda molto quest' operazione e questo strumento nelle *Osservazioni pratiche sopra i mezzi per arrestare le emorragie dell'utero* (Padova 1864 p. 13): utilmente pure se ne serviva il Lovati nella Clinica di Pavia (*Campari,* Prosp. clin. In: Ann. un. Med. 1831 LX 138).

(6) Bullet. Scien med. 1856 V 372.

(7) Dizion. delle Scien. med. Milano 1871. I 18. — In questi casi di ritenzione lodava il Tarsitani le doccie uterine e l'uso della spugna preparata (Ricordi d' Ostetricia. Napoli 1864).

e dicono altri, le quali, comunque non avessero compiuto il secondo parto, ripresero le loro abitudini, vedendo poi, quando più presto, quando più tardi, uscire la quasi dimenticata placenta.

Ad espellere la trattenuta placenta IPPOCRATE consigliava gli starnutatorj (1), varie specie di beveroni (2), purganti (3), pessarj con le cantaridi ancora (4); ma il miglior modo e più sicuro era di servirsi del feto stesso, che, fuori sospeso dal ventre della madre, avrebbe svolto e tirato giù ciò che nell' utero gli fu mammella; ovvero, se quello ne fosse già disgiunto, d' altro corpo grave attaccandolo al rotto e pendolo funicolo (5). Cotesti ed altri espedienti SORANO biasimava perchè inutili, oppure violenti e pericolosi: egli invece attenevasi al metodo insegnato da CELSO (6), per istaccare ed estrarre le secondine; e del metodo non dava soltanto un' indicazione generale, ma scendendo ai particolari determinava altresì le cautele necessarie da seguire nella pratica. Se la placenta sia aderente, esso diceva, anzi che tirare con forza e quindi andar a rischio d' avere rovesciato l' utero, deve procurarsi di staccarla tutt' intorno girandovi le dita; e quando simili maneggiamenti non riescissero a bene, o la bocca dell' utero fosse chiusa od infiammata, valeva meglio smettere e contentarsi di fare nelle parti injezioni e tenervi cataplasmi mollitivi; imperocchè col scemare dell' infiammazione ciò che era tenacemente abbarbicato si stacca, ed ammollito e putrefatto n' esce fuori (7). MOSCHIONE ripeteva, al solito, questi precetti (8); ma GALENO non avea che confezioni (9), antidoti (10) e starnutatorj (11), AEZIO (12) e PAOLO D' EGINA (13) da buoni collettori met-

(1) Aphorism. V 49. De Morb. vulg. Lib. II Sectio V (Ed. Kühn III 462).

(2) De Morb. Mulier. Lib. I (Ed. cit. II 671, 724, 728).

(3) De Superfoetat. (Ed. cit. I 481).

(4) De Morb. Mulier. (II 722).

(5) De Superfoet. (I 463).

(6) De Medic. Lib. VII Cap. 29.

(7) De Muliebr. Affection. Trajecti ad Rhenum. 1869 Cap. XXII p. 106.

(8) Gynaecior. Basil. 1566. p. 58.

(9) De Compositione Medicament. secund. locos Lib. VII Cap. 5 (Ed. Kühn XIII 101) *Confectio panchrestus.*

(10) De Antidotis Lib. II Cap. 8, 9, 10 (XIV 150, 152, 165) *Antidotum zopyrium, Diascineum, Antidotus tyrannis dicta.*

(11) Comment. in V Hippocr. Aphorism. (XVII P. II 824, 841).

(12) Medicin. contract. Tetrabibl. IV, Sermo IV, Cap. XXIII. Lugd. 1549 p. 969.

(13) Medic. tot. Enchir. Lib. VI Cap. 75. Basil. 1551 p. 492.

tevan insieme la pratica dell'efesino, gli errini, i suffumigj e gli squassamenti ippocratici: l'Amideno, copiando Sorano e dicendo di prendere da Filomeno, raccomandava altresì come efficace rimedio espulsivo la placenta di pecora o di capra secca, ridotta in polvere e bevuta nel vino, ovvero fattene con pessario pomata, ed anche portata in dosso per amuleto. Questa ed altre simili pratiche piacquero oltre modo agli Arabi, che la farragine delle superstizioni farmaceutiche, de' rimedj ridicoli, strani e sozzi ancora quanto mai moltiplicarono. Al *sief lungo* di Serapione, formato di mirra, elleboro nero, oppoponace e bile (1), Haly Abbas altro pessario sostituiva: *Vir si colem iuniperi lachryma inungat et coëat, exibit statim foetus et secunda* (2). Avicenna ricorda la pratica di Sorano, come cosa di certo vecchio scrittore, a cui dà nome di *Ludus;* ma egli è tutto per gli scotimenti, pe' suppositorj, per gli starnuti e per le fumigazioni, le quali mediante canna dovean esser condotte dentro la matrice (3): con Albucasi torniamo a trovare come precetto alla levatrice l'estrazione manuale della placenta trattenuta e aderente, ma i suffumigj sono pur sempre il rimedio principale, e però anche è data la figura dello strumento che a quelli meglio potea servire (4). Nella Scuola salernitana tutto ancora affidavasi all'efficacia de' moti subitanei e convulsivi che sorgono dall'eccitamento delle narici, all'acredine de' vapori spinti contro l'utero, ovvero alla virtù emolliente delle decozioni (5). Alessandro Benedetti, poichè vide succedere molti guaj e la pazzia ancora quando la placenta non espulsa nell'utero si corrompeva, con molto calore raccomandava di subito staccarla, all'ajuto delle mani facendo precedere e seguire l'ajuto de' consueti medicamenti: l'estrazione poi avea da esser fatta senza sforzo ed in guisa che nulla della placenta rimanesse di dentro; chè altrimenti non minori pericoli avrebbe corso la puerpera (6). Ma nè con l'anatomico veronese, nè dopo di lui cessavano le viete credenze e le ridevoli se non perniciose usanze; Bonac-

(1) Practica dicta Breviarium Tract. V. Cap. 35. Venet. 1497 p. 50.
(2) *Rocheus Nic.*, De Morb. Mul. curand. In: Gynaec. Basil. 1566 Cap. XXX p. 544.
(3) Canon Lib. III Fen. 21 Tract. II Cap. 16. Venet. 1595 I 937.
(4) Affect. Mulier. Cap. 78. In: Gynaec. Basil. 1566 p. 213.
(5) De Passionib. Mulier. Cap. XVII. Cap. XXXVII. In: Gynaecior. ed. cit. p. 250, 274.
(6) Singul. Corpor. Morb. Lib. XXVI Cap. 27. Venet. 1533 p. 404.

ciuoli, medico della Lucrezia Borgia, le accumulava (1); Andriolli, medico e filosofo di Verona, seguitava a ripeterle alla fine del seicento, aggiungendo del proprio d'avere sperimentato efficacissimo rimedio un gattino aperto nel mezzo e semivivo ancora applicato sopra le vergogne della partoriente restìa a dar fuori la placenta (2): Fabrizio d'Acquapente non sapea scostarsi dal suo Paolo (3), nè Mercuriale sbarazzarsi dal ciarpame dell'officina farmaceutica (4); nondimeno quegli non cadeva nel commendare veruna pratica ridicola o superstiziosa, e questi trovava modo eziandio di combattere taluna delle prescrizioni degli Arabi. Un medico del Duca di Mantova, Carlo De Teodori, alla metà del seicento suggeriva, quando fallissero gl'interni ed esterni medicamenti, di sospendere la puerpera, legatale i polsi con grossa corda, in aria, dondolandola quindi finchè m'uscisse la placenta; sopraggiungendo deliquio era da fermarsi, per quindi riprendere l'operazione come gli spiriti fossero tornati. Per buona ventura il medico di corte non serbava sì fatto espediente che alle donne robuste, e ad esse di rado ancora; invece raccomandava, siccome ajuto quanto mai efficace, di servirsi della mano per aver fuori il secondo parto, introducendola delicatamente e con pari riguardo nell'utero stesso muovendola (5). Mentre Paré chiude il capitolo dell'estrazione della seconda col dar lode di eccellente rimedio espulsivo ai capelli bruciati e bevuti in polvere nel vino (6); il nostro Aranzio non ha che queste sobrie parole: *secundae vero ipsae, nullibi utero sunt connatae, quam carnis huius interventu, quam obstetrices, statim a partu, hiante ac patefacto uteri orificio, manu ad uteri usque fundum insinuata, umbilici relicta*

---

(1) Muliebr. Lib. I Cap. 5. In: Gynaecior. ed. cit. p. 626.

(2) Domesticor. Auxilior. Venet. 1698 p. 368.

(3) Operat. Chirurg. Patav. 1666 p. 284. — Il nostro Fabrizi avvertiva altresì che non di troppo dovea fidarsi di lasciare nell'utero la seconda, poichè talvolta vide, quella putrefacendosi, morirne le puerpere.

(4) De Morb. Mulier. Lib. II Cap. 4. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 58.

(5) Parateresis in qua breviter agitur de gravissimo symptomate (inter caetera, quae Puerperae solent aliquando contingere) quam maxime periculoso, ejusque remediis. Veronae 1650 p. 17. — Segue il modo d'amministrare il decotto di Guajaco; l'opuscolo nondimeno è dedicato all'Arciduchessa d'Austria Isabella Chiara.

(6) Liv. XVIII Ch. 18. Oeuvres, édit. Malgaigne, II 681.

portione, quasi funicolo eas deducente, tuto ac levi negotio extraherent, quod saepius admoneo, minusque laborarent puerperae ex partu defatigatae, ut secundas parerent, illaeque praecaeteris, a quibus difficilius abscendunt, propter uteri sicciorem temperaturam (1).

E tanto basti per la storia, poichè non altro proposito avemmo che di dare un cenno di ciò che una volta pensavasi e facevasi riguardo alla ritenzione della placenta. Piuttosto soggiungiamo che anche l'anteflessione dell'utero può essere cagione dell'accidente di cui parliamo: ve n'hanno esempj di moderni autori (2), ma anche l'ASDRUBALI avvertì la possibilità di questo caso, ed a provvedervi suggeriva di situare quasi orizzontalmente la donna nel letto, e di spingere dolcemente colla mano l'utero nella cavità ipogastrica (3). L'ASDRUBALI metteva pure tra le cause di ritenzione della placenta *la raccolta di sangue nella superficie esterna della medesima,* come vedremo nel § I del Capitolo 40°.

Nell'emorragia poi consecutiva all'arresto della placenta stessa negli aborti di 2 a 4 mesi il LAZZATI loda assai l'uso della segale cornuta in piccole e continuate dosi (4). Il Dott. DAZIO OLIVI adoprò del pari efficacemente cotesto fungo graminaceo per aver fuori la placenta chiusa nell'utero da tre mesi, e per metter fine alla metrorragia, ai dolori ed alla debolezza, che in tutto questo tempo affliggevano la puerpera, la quale d'altronde al giusto termine avea partorito (5). Al Dott. MICHELE ÑETTA giovò invece li bulbi di colchico polverizzati, la placenta essendo stata trattenuta dopo un aborto (6): il Dott. DE-PAOLI preferì di servirsi della mano, essen-

---

(1) De humano Foetu. Venet. 1587 Cap. VI p. 16. — Manca questo brano nella 1ª edizione di Bologna del 1564; nella quale anche l'intiero capitolo, sebbene con presso uguale intitolazione, è diversissimo. Ma noi già mostrammo in altra parte di questa Storia (Capo 5° § III) tante essere le differenze delle edizioni posteriori del libretto dell'Aranzio rispetto alla prima, da doversi considerare quelle piuttosto che ristampa, nuova opera.

(2) *Goschler* (Wien. allgem. med. Zeitung 1863 n. 37). — Spiegelberg (*Canstatt's* Jahresbericht 1863 IV 381).

(3) Trat. gener. d'Ostetr. II 121.

(4) Dell'uso ostetrico della Segale cornuta. Milano 1863 ed anche Ann. un. Med. 1864 CXC 439.

(5) Raccoglit. Med. Fano 1845 XVI 124.

(6) Filiatre Sebezio 1843 XXV 280.

do che l'inferma era prostrata dal molto sangue perduto ne' venti giorni susseguiti alla sconciatura, e prima ancora che succedesse (1).

Finalmente è da ricordare, e già nel § V del Capo 17° ne fu fatta parola, che la placenta dopo l'espulsione di feto abortivo può seguitare, non pure a rimanere, ma crescere: i fatti narrati dal Prof. Rizzoli (2), e dal Dott. Spadini (3) ne danno prova bellissima. Anel e Fantoni, fin dai primi anni del secolo scorso, comunicarono all'Accademia delle Scienze di Parigi che una Doria di Genova, sconciatasi nel sesto mese, porse questo di particolare nell'aborto, che mentre il corpiccino del feto pareva non avesse più d'un mese, la placenta e le membrane erano quali sono nella gravidanza semestre: il feto poi, punto corrotto, era separato dal funicolo (4). Nell'ospedale Pammatone di Genova partoriva felicemente certa donna; ma sul margine della placenta avea aderente un *corpo assottigliato*, che staccato e bene osservato si conobbe essere *un feto colle sue dipendenze a tre mesi e mezzo* (5). Ad una placenta nonimestre il Dott. Belluzzi ha veduto attaccato un embrioncello di due mesi (6). Il Galbiati eziandio faceva osservare che mentre la placenta di gravidanza a termine, o molto avanzata, rimasta nell'utero dopo il parto presto si corrompe, quella invece de' primi mesi, se per avventura non esca con l'aborto, contiuua a vivere, nè si guasta come corpo estraneo; della qual cosa egli più volte col fatto s'era accertato (7).

IV. L'*insaccatura* e l'*incarceramento* della placenta quando perdurino, conducono gli stessi effetti della soverchia aderenza, di cui abbiamo sin quì discorso. Il Pastorello ha scritto intorno a tale complicazione buone pagine (8): il nostro Valle seguiva il Levret

(1) Osserv. clin. d'Ostetr. operat. Genova 1871 p. 220.

(2) Collez. Mem. chir. II 508.

(3) Bullet. Scienz. med. 1868 V 432.

(4) Hist. de l'Acad. des Sciences A. 1714 p. 23. — Esempj consimili di feti morti e trattenuti, di feti abortiti, rimanendo la placenta incorrotta entro l'utero sino alla fine naturale della gravidanza, vennero dati anche poco fa dai Dott. Elliot Porter (Transact of the Obstetr. Societ. London 1872 XIII 129) e G. P. Allen (Philad. med. Times 1873 III 77. *Schmidt's* Jahrb. 1874 CLXII 268).

(6) *Viviani,* Relazione sui Parti ecc. Genova 1869 p. 39.

(5) Bullet. Scien. med. 1865 XXIV 148.

(7) Mem. Chir. Napoli 1835 p. 136.

(8) Trat. cit. II 138.

nel dire che l'incarceramento suole accadere allorquando la placenta si attacca all'utero in quella parte che corrisponde all'apertura d'una delle trombe falloppiane; poichè ivi le fibre muscolari sono indebolite e discoste fra loro, ned hanno forza sufficiente per distaccare la detta placenta da' suoi attacchi, mentre si contrae il rimanente dell'utero, ond'essa rimane come in un sacco (1). Questa dottrina, combattuta come troppo parziale, ha trovato nuovamente grazia appo lo JOULIN (2): ASDRUBALI invece, non limitando la sede del fatto ad una sola porzione dell'utero, faceva dipendere tale accidente dall'*astenia* della parte in cui rimane attaccata la placenta, e dal simultaneo rapido convellersi della rimanente cavità uterina (3); che è quanto dire l'incarceramento della placenta è l'effetto dell'irregolare e disuguale contrarsi dell'utero, uscito che ne sia il feto: spiegazione alquanto lata e indeterminata, che presuppone l'azione di molte diverse cause, ma nella quale convengono i più moderni trattatisti. Se non che può darsi benissimo che tutta la porzione dell'utero che non forma l'incarceramento sia affatto rilassata: il Dott. PORRO, ponendo innanzi una sua osservazione, ha per indubitato cotesto fatto (4), anzi ne' casi di HERBIN e SIMSON, citati da GUILLEMOT (5), la parte opposta a quella in cui era infissa la placenta s'era rovesciata e sporgeva in vagina.

HERBIN e DEVERGIE affermarono d'aver levato la placenta incastonata nella tuba falloppiana: VELPEAU risolutamente giudicava entrambi avere sbagliato e l'incastro della placenta non essere altrimenti che verso l'angolo della matrice, dove pure stava innanzi attaccata (6). Nondimeno l'anno prima che apparisse la terza edizione corretta ed aumentata del trattato ostetrico del celebre chirurgo francese (edizione che abbiamo sotto gli occhi), GIAN VITTORIO LODOVICO RIECKE pubblicava a Stuttgard una dissertazione per provare che v'ha proprio una specie d'insaccatura della placenta prodotta dal rimanere una porzione della placenta medesima impiantata

---

(1) Opera d' Ostetricia I 179.

(2) Traité complet ecc. p. 846.

(3) Trat. gener. d' Ostetr. II 158.

(4) Gaz. med. Lomb. 1873 p. 362.

(5) Archiv. génér. de Médec. 1833 II 196.

(6) Traité cit. p. 481.

dentro la tuba, mentre il resto ne sta fuori e cresce davanti all'angusto e rigido orifizio (1): vennero quindi le osservazioni di ASCHERN (2) e D'OUTREPONT (3). E però potrà dubitarsi che tale collocamento sia causa d'insaccatura della placenta tanto quanto avrebbe voluto l'ostetrico del Würtemberg, ma non mai del fatto anatomico in sè stesso; il quale d'altronde è confermato dalle osservazioni di PAGAN (4) e di SCANZONI (5).

Oltre che alla precisione del linguaggio, gioverebbe alla pratica meglio definire il significato di *placenta incarcerata*: il LOVATI vorrebbe che così si chiamasse quella che è trattenuta in conseguenza soltanto della contrazione spasmodica dell'orifizio esterno dell'utero (6), nel qual caso l'utero non forma loculo o sacco speciale. Rispetto a' soccorsi che s'addicono meglio in tali casi, ASDRUBALI non considerava di proposito che quello in cui il funicolo ombellicale fosse venuto meno, parendogli che in ogn'altro bastassero le regole da lui date per distaccare la placenta (7): or dunque, dice il Professore romano, se alla mano manchi la guida del funicolo, l'ostetrico per giungere alla placenta insaccata dirigerà la destra verso quel lato dell'utero, ove la sinistra al di fuori tiene assoggettato il *tumore morboso* (8). Buon suggerimento ma non sempre bastevole, in particolar modo quando l'incarceramento sia molteplice, cioè la matrice rimanga così irregolarmente contratta da formare della propria cavità parecchie nicchie o ricettacoli, conforme gli esempj dal VELPEAU riferiti. L'anzidetto Prof. PASTORELLO non consigliava di dilatare a forza lo stringimento e di superarlo, tanto almeno che basti per poter afferrare e distaccare la placenta, se non quando

---

(1) Ueber die Einsackung und Einsperrung der Nachgeburt etc. Stuttg. 1834.

(2) Ueber den Sitz der Placenta in den Muttertrompeten. Würzburg 1841.

(3) Neue Zeitschrift für Geburtskunde 1842 XII 167.

(4) London and Edinburg monthly Journal 1845 p. 813.

(5) Lehrbuch der Geburtsh. Wien 1867 II 290.

(6) Ostetricia minore p. 368. — Joulin distingue *le contrazioni parziali spasmodiche dell'utero* secondo che comprendono il corpo, od il collo dell'utero medesimo: la contrazione spasmodica del corpo forma l'*enkystement, enchantonement*, la nostra *placenta insaccata*.

(7) Vedi sopra § III.

(8) Op. cit. p. 160. — *Bresciani de Borsa G.*, Esempio di estrazione di placenta saccata con rottura del cordone ombellicale (Saggj di Chir. teor. prat. del medesimo. Verona 1843 p. 54).

v' avesse pericolosa emorragia e la donna fosse oltremodo prostrata di forze. È ben vero che lo spasmo oppone molta difficoltà a sì fatto maneggio; ma, quegli soggiungeva, introducendo un dito dietro all' altro, procedendo con molta pazienza, rotando la mano quando siasi giunto a far entrare la punta delle quattro dita più lunghe, approfittando specialmente de' momenti in cui sembra diminuire la contrazione spasmodica ed abbassando in pari tempo il fondo dell'utero od il sacco morboso, ove si trova la placenta, con l' altra mano esternamente applicata, si riesce quasi sempre ad ottenere l' intento. Anzi, se l' imborsatura non sia perfetta, basta talvolta prendere e tirare quel lembo di placenta che trovasi al di qua dello stringimento morboso, per aver fuori tutta la massa placentale, cedendo ad un tratto l' irregolare contrazione, e fermandosi l' emorragia (1). Il Dott. ERCOLE FEDERICO FABBRI, partendo da conformi principj, suggerisce un modo di operare nell' evento di placenta previa, che a lui servì assai bene in due casi in cui non era prudente per lo stato delle inferme adoprare il cloroformio, nè attendere i tardi effetti degli altri sedativi; ei medesimo l' espone con queste parole. « S' introduce uno, due o tre dita; si distacca la parte accessibile, se ne disgregano i cotiledoni, e si estraggono dall' utero; questa manovra si ripete fino all' estrazione completa: estraendo man mano la parte distaccata si dà campo alla cavità dell' utero di rimpiccolirsi e così nuova porzione di placenta riesce accessibile alle dita. L' estrazione è potentemente favorita dai premiti riflessi della donna che possono eccitarsi premendo dal di dentro al di fuori contro la commessura inferiore della vulva e contro il perineo, conforme che avea suggerito il DEVENTER per rinvigorire le doglie del parto (2) ». Nel secondo dei predetti casi l' estrazione fu alquanto malagevole e dolorosa, poichè non fu possibile d' introdurre a stento che due dita, e perchè la placenta era tenuta aderente da un nastro fibroso alla parete dell'utero. In quest' operazione il pericolo maggiore può venire dall' emorragia nello staccarsi che si fa parte a parte la placenta; se nonchè, fa riflettere il Dott. FABBRI, l' utero è già contratto intor-

---

(1) Trat. cit. II 146. — Vedi ancora *Raffaele Edoardo*, Della Placenta e del secondamento. Parigi 1865.

(2) Rivista clinica di Bologna 1873 p. 114. — *Deventer*, Novum Lumen. Lugd. Batav. 1733 p. 122.

no la placenta incarcerata; e l'irritamento della dita che operano di dentro, la pressione della mano posta sul ventre debbono pure mantenere sì fatta contrazione: d'altronde egli non espone l'espediente usato che come modo di soccorso opportuno in certe occasioni.

Il Dott. Guillemot avea anche proposto per togliere l'insaccatura della placenta d'injettare acqua nella vena ombelicale secondo il metodo di Mojon, con la vista di rendere regolari le contrazioni uterine, e di dilatare il loculo in cui la placenta rimane serrata, aumentando con il liquido schizzato il volume della placenta stessa (1). Simile proposizione avea fatto parecchi anni prima il Dott. Lenci, poichè tra i casi a' quali intendeva d'estendere il predetto metodo mojoniano, v'era pur quello della *ineguaglianza delle contrazioni uterine* (2): niuno per altro di questi autori avea fatti con cui corroborare il suggerimento.

Ricordevole poi è l'osservazione del Dott. Carlo Corneliani: la placenta insaccata non fu estratta che otto giorni dopo il parto, quando già avea cominciato a putrefarsi, quando la donna veniva assalita da universale tremore e da convulsioni senza che in questo tempo oncia di sangue fosse perduta. La strozzatura era tuttora valida, e la placenta, come fu cavata, apparve divisa in due dal cingolo che la serrava; la porzione inferiore o più piccola, rossa e consistente, la superiore molle e nerastra con un pezzo ancora di funicolo, il rimanente essendosi staccato due giorni prima dell'operazione, che senz'accidenti compievasi; nondimeno la puerpera non molto dopo co' sintomi di *febbre tifoidea nervosa* soccombeva (3). Guariva invece la campagnuola assistita dal Dott. Ercole Pavesi, sebbene con grandi dolori fosse forzata ad aprirsi la sacca dell'utero che tenacemente stringeva la placenta, e che anche dovea tosto esserne estratta, strabocchevole emorragia minacciando la vita. Allo spasmo, fatta l'estrazione, succedeva la paralisi, con che altro sangue s'accumulava dentro l'utero: al nuovo pericolo provvide la segale. Ma, come se abbastanza sangue non fosse stato perduto, dopo tre giorni 10 once ne vennero tratte dal braccio, ed altrettante dopo altri due a cagione della febbre, del dolor di capo, della distensione

(1) Arch. génér. de Médec. cit. 1833 II 218.
(2) Nuovo Giorn. de' Letter. di Pisa 1827 XV 49.
(3) Ann. un. Med. 1822 XXI 317, 331.

delle mammelle pur continuando a fluire benissimo i lochi (1). Comunque, non ancora compiuta la terza settimana, la robusta donna era in piedi al governo della casa, mostrando come talvolta una buona complessione sappia resistere a' guaj di natura e d' arte. E che fino agli estremi il soccorso dell' ostetrico possa riescire efficace è provato eziandio dal fatto dal chirurgo Malvani, al quale venne fatto di salvare donna agonizzante togliendo quella placenta, che, poco prima della strabocchevole e quasi mortale emorragia, non aveva potuto in verun modo rimuovere, tanto gagliardamente l' utero là rinserrava (2).

V. Finalmente la *gravidanza molare* nel giungere che fa talvolta al termine naturale quando pure non lo superi, può divenir causa di distocia: esempj ce ne danno il Bianchi (3) ed il Colosimo (4). Ma più spesso quella si rompe tra il sesto ed il settimo mese, ed anche sì di buona ora da non formare più che aborto: in questi casi (5) il pericolo maggiore suol procedere dall'emorragia, alla quale è da provvedere co' modi che a suo luogo dicemmo. Il Dottor Fricker trovava che, su 53 donne sgravatesi di mole, 5 morirono d' emorragia e 3 d'altre malattie: 25 poi ebbero bisogno di qualche operazione per essere liberate dall' informe carne, e rimasero per lungo tempo dissanguate, deboli, infermiccie (6). Presso che tutte quelle de' casi da noi citati ebbero puerperio lungo, molesto per varj accidenti ed acciaccoso; una anzi, quella del Fontana, ne moriva nel settimo giorno. Se le storie del Guastamacchia, del Portal e del Vallisnieri sono notabili per il volume della mola, o per il numero delle vescicole che la com-

(1) Ivi 1848 CXXV 283.

(2) Repert. med. chir. Torino 1825 p. 155.

(3) De naturali in humano corpore, vitiosa, morbosaque generatione Historia. August. Taurin. 1741 p. 245.

(4) Il Severino 1843 p. 44.

(5) Eccone citati alcuni: *Carruccio* (La Sardegna Medica 1868 p. 33) — *Fontana Giuseppe* (*Orteschi*, Giorn. di Med. 1769 VII 293) — *Guastamacchia* (Filiatre Sebezio 1840 XIX 286) — *Macari Francesco* (Anatomia e Fisiologia della Placenta. Torino 1862 p. 81) — *Pagello* (Giorn. Veneto Scien. med. 1853 I 192) — *Portal Placido* (Filiatre Sebezio 1835 Ann. un. Med. 1836 LXXVIII 393) — *Vallisnieri A.* (Opere II 33) — *Valtorta* (Giorn. Veneto Scien. med. 1860 XVI 64, 1869 XI 303) — *Verrati Giuseppe* (Raccoglit. med. di Fano 1859 XIV 212) — *Vinci G.* (La Sardegna medica 1863 p. 165) — *Viviani* (Relazione sui Parti ecc. Genova 1869 p. 16).

(6) Memorabilien 1873 XVIII 69 — *Schmidt's* Jahrb. 1873 CLIX 52.

ponevano (1), un' altra del Pagello ha questo di particolare che oltre la copia delle *idatidi* (e per 7 ad 8 libre ne furono estratte dall' utero) v' era un feto settimestre ed anencefalo; il quale non potè essere interamente cavato fuori, malgrado le gagliarde strappate, malgrado l' embriotomia, se non quando venne traforato il grosso tumore che gli sorgeva dalla testa e lo teneva immobile empiendo tutto lo stretto superiore: nondimeno dopo 15 giorni la fortissima ed avventurata puerpera attendeva alle domestiche faccende (2). Alla sposa del dott. Vinci l' espulsione della mola fibro-cartilaginea del peso di quattro libbre fu buon avvenimento; imperocchè ella potè poco dopo, mentre prima in 14 mesi avea abortito tre volte, condurre a buon termine la nuova gravidanza. Nel caso riferito dal prof. Leonello Poletti va notata l' età della donna, la quale toccava quasi la cinquantina: dopo l' ultimo parto, avuto sei anni innanzi, pativa essa di lieve prolasso d' utero, e da circa un mese e mezzo mancava del solito tributo mensile, quando con discreti dolori e in breve tempo espelleva la mola idatidea, di cui lo stesso Poletti faceva poscia all' Accademia medico-chirurgica di Ferrara accurata descrizione (3). Nella giovane sposa, della quale narra il successo il Dott. Macari, il ventre era grosso come nel settimo mese, mentre la gravidanza tutt' al più non era giunta che al quarto, la massa vescicolare espulsa pesava circa 8 libbre, nè portava veruna traccia di feto o d' embrione (4).

É poi da avvertire che sotto la denominazione di *mola* certe mostruosità, siccome quelle degli *anidei*, andarono confuse; e di ciò ancora vennero dati parecchi esempj nel secondo articolo dell' undecimo Capitolo. Quando nell' informe corpo carnoso esiste *qualche parte anche minima di prole, dimostrando apertamente essere stato un vero concepimento andato a male*, la mola, dice Asdrubali, è *vera (seu generationis)*; se altrimenti, cioè se non altro che di carne *(sine vita, ossibus, sine visceribus)* si componga, quella è *spuria* o

---

(1) La mola descritta dal Guastamacchia pesava più di 5 chilogrammi ed era lunga 4 palmi, con circa 200 vesciche grosse come avellane: quella del Portal contava *6070 idatidi*, e l' altra del Vallisnieri circa egual numero.

(2) Giorn. Ven. Scien. Med. 1853 I 636. Vedi anche il Capo precedente.

(3) Rendic. dell' Adun. dell' Accad. sudd. negli anni 1850-52. Ferrarà 1853 p. 110.

(4) Ciò era ancora nel predetto caso del Poletti.

mola nutritionis: dell'una e dell' altra specie il Professore romano porge esempj tratti dalla propria pratica; e perchè la prima, che in sostanza era un *anideo,* venne espulsa poco dopo nato altro feto e prima della placenta, chiamavala *mola vera conc mitante* (1). E che le mole, anche nel significato oggi generalmente accolto, non di rado sconcino la gravidanza, che dovea essere gemella o più composta ancora (2), abbiamo pure detto nell' indicato capitolo, soggiungendo eziandio come intorno le figure delle mole medesime s'esercitasse la paurosa fantasia del volgo, e di chi pure col volgo non vorrebbe esser confuso, benchè sì di spesso e nel pensare e negli atti tutto vi si confonda: comunque, anche al secondo dei VILLANI parve bene fare speciale ricordo di simile sconciatura in uno de' libri della sua Cronaca (3). Altri ancora attribuiva alla mola la mostruo-

(1) Aperta la mola (la quale era piriforme, lunga 3 pollici e mezzo, larga 2 nel basso, e di fuori coperta da pelle vellosa con un ciuffetto di capelli), distintamente vi si osservarono « un omero lungo tre quarti di pollice; due coste curve, ma unite in una loro estremità, larghe una linea circa, e lunghe cinque: in oltre vi fu rilevato una turgida e confusa spina vertebrale non più lunga di 8 linee; il tutto poi imbrigliato era da una densa cellulare ». La mola spuria *carneo-vescicolare*, che pesava circa due libbre e mezzo, venne cacciata *dopo uno smanioso travaglio:* conteneva *migliaia di vescichette semitrasparenti, non più grosse dell' uva spina, disposte a strati l' uno sopra l'altro* (Manuale clinico di Ostetricia. Roma 1826 II 283). Ma oltre le mentovate due specie di mole, un'altra ne trovava l'Asdrubali con caratteri particolari, e soprattutto di non aver segno di comunicazione con la sostanza uterina: erano 5 corpi oviformi quasi bianchi, simili a pasta fitta e indurata, espulsi dall'utero di una vecchia di 60 anni inferma d'ascite. « Ben rilevai che detti corpi dovevano essere stati prodotti da una mucosità ispessita, e modellata nelle accidentali concavità dell' infarcito utero, da me in tale stato inteso col mezzo della esplorazione (Ivi p. 284) ».

(2) Due feti ottimestri, entrambi femminini, vennero estratti dal Dott. Giovanni Bargnoni: « scorsi cinque giorni dalla eseguitasi operazione, si eliminò spontaneamente, e senza gravi spasmodie un ovolo molare, che pure richiama l'attenzione e la indagine de' filosofi osservatori ». Il feto mostruoso avea questo di notabile di non essere acefalo, benchè non avesse cuore, nè polmoni; mancavagli per altro porzione del cervello e tutto il cervelletto, la glandola pineale ecc.: era esso contenuto in una semplicissima tela cellulare, mentre che l'altro feto regolare *racchiudevasi in una mostruosa placenta, sparsa di vari polipi informi, e mostrante un color lividastro universalmente* (Memoria sopra un mostruoso parto gemello. Fossombrone 1806).

(3) Lib. III Cap. CX « Una gentile donna moglie d'un cavaliere avendo fatto un fanciullo un mese dinanzi, partorì (sulla fine dell'inverno) un'altra materia di carne a modo d'un cuore di bue, di peso di libbre quindici, con alcuni dimostramenti, ma non chiari d'effigie umana, senza distinzione di membri, e come questa ebbe partorito incontanente morì la donna (Cronaca. Firenze 1825 II 151) »

sità del feto che le andava congiunto e ne rimaneva compresso (1).

Al pari del feto naturale, come diremo tantosto, la mola può essere trattenuta nell' utero: nel notissimo caso del Gaspari l' enorme masso, che quegli assicura essere stata *mola carnosa*, rimase nell' utero finchè visse colei che la portava, cioè 9 anni (2). Mercuriale a dottissimi personaggi di Anversa che, chiedevano il di lui avviso intorno ad una donna, la quale da dodici anni teneva in seno il cadavere di feto morto, rispondeva quello non poter essere corpo di feto, bensì soltanto *mola figurata:* ma del giudizio non v' hanno le prove, quantunque il celebre uomo dica d'averle date nell'epistola responsiva (3). Il Professore padovano raffermava il suo dire con l'autorità di Nicolò Nicoli di Firenze, il quale narra d'aver veduto donna che per vent' anni fu gravida d' una mola. Anche nel principio del secolo scorso Gian Antonio Terenzoni, Professore nell' Università di Pisa, riferiva che in una contadina per sei anni continuò simile gravidanza, non aprendosi l' utero se non dopo che per accidente il ventre rimase percosso. Nel cadavere , poichè la donna non sopravvivea mezz' ora, trovossi l' utero duro, grosso e pesante dodici libbre : la sostanza muscolare appariva in parte scirrosa, in parte piena di tubercoli, ed in ogni lato spessa non meno di *quattro dita.* Della mola nulla è detto, se non che venne cacciata fuori con pochissima acqua (4).

Capo 32.°

I. Del Parto pretermesso o mancato. — II. Del Feto morto.

I. Or che abbiamo veduto cosa avvenga dalla placenta trattenuta, l' ordine del discorso ci conduce a dire del parto *mancato o pretermesso.*

---

(1) Così il Penada rispetto ad un bambino, nato con parto laborioso e vissuto pochi momenti, il quale avea testa più grossa del naturale, faccia virile, tumida, occhi grossi, le dita palmate, gl' intestini, e perfino il rene destro, fuori del ventre tutto aperto, mancando l'ano, le parti sessuali ed una gamba (Mem. dell'Accad. di Scienze Lettere ed arti. Padova 1809 p. 49).

(2) Nuove ed erudite osservazioni medico-pratiche. Venezia 1731 p. I.

(3) De Morb. Mulier. Lib. I Cap. 3. In Gynaec. Basil. 1586 II 27.

(4) De Morbis uteri. Lucae 1705 p. 302.

Che giunta la gravidanza al proprio fine, o non molto lontano da esso, non avvenga il parto, malgrado e le doglie e gli altri sintomi, che in tale tempo sogliono manifestarsi, fu già detto e mostrato con molti esempj nel Capitolo della *Gravidanza estrauterina:* il feto ritenuto viene poscia per altre vie cacciato fuori in pezzi, ovvero sempre rimane dentro prosciugandosi, ristecchendosi, ed anche coprendosi d' uno strato di calce, o di materia lapidescente. Ma con la predetta denominazione s' intende propriamente il trattenimento del feto maturo, o presso che maturo, dentro l' utero; la qual cosa può succedere eziandio ne' primi mesi della gravidanza, onde che come v' ha il parto fallato, *partus nullus,* v' ha altresì *l' aborto mancato.* Anzi a suo luogo vedemmo come certi casi di creduta superfetazione potevano spiegarsi con la malattia e la morte di uno de' feti (del quale non avvenne l' espulsione), continuando l'altro a crescere prosperosamente.

Conobbero gli antichi tale avvenimento ed Ippocrate accenna già nel libro *de Superfoetatione* le sequele del feto morto trattenuto nell' utero: *puer intumescit, deinde colliquatae et putrefactae carnes foras effluunt, postremo vero loco ossa prodeunt* (1).

Ma ecco (non volendo di troppo passare i confini di tempo e di spazio imposti a questa Storia) alquanti esempj tratti da' nostri scrittori del secolo passato e del presente, senza per altro giurare che qualcuno non sia d' altra specie, cioè successione di gravidanza estrauterina; ma a levare il dubbio manca l' osservazione anatomica, od è imperfetta, nè v' ha più ampio ragguaglio del caso. Simile avvertenza dovemmo pur fare discorrendo appunto de' concepimenti fuori dell' utero.

Santorini Giovandomenico. — Gravidanza di 9 mesi: uscita delle acque, parto fallato. Dopo 7 mesi, fattosi negli ultimi grave flusso di fradiciume dall' utero, morte della donna. Il Santorini dentro l' utero *molto sparuto* e guasto trovava « piuttosto un carcame, che un feto, tutto spolpato di carne, volto col capo in giù, e colla faccia al dorso della madre (2). »

Bianchi I. B. — Historia Pedemontana foetus, membratim depulsi, post moram in utero annorum quatuor, octoque mensium (3).

(1) Opera, Edit. Kühn, I 464.

(2) Istoria d' un feto ecc. Venezia 1727 p. 24.

(3) De naturali in humano corpore vitiosa, morbosaque generatione Historia. August. Taurin. 1741 p. 139.

Idem, — Taurinensis historia foetus in utero mortui, diuque incorrupti, tandem post novum gemellorum conceptum, gestationem et partum, sero, iisdemque comuni, partu exclusi (1).

Reyneri. — Description d'un foetus pétrifié. — Emorragia nel 4° mese di gravidanza; parto mancato, dolori di ventre, scolo di fetidissimo umore dalla vagina per 4 anni: cresciuti i dolori, espulsione di corpo globoso consimile alla testa d'un feto; quindi, con nuovi dolori e abbondanti materie puzzolenti, altro pezzo di corpo somigliante al tronco. L'autore, senza veruna buona ragione, crede che il feto si fosse formato nella tuba destra (2).

Petrazzi Sebastiano. — Nel quarto mese di gravidanza una donna, madre altre volte, senza causa manifesta, venne sorpresa da vomito pertinacissimo e da fieri dolori di ventre; quindi dopo 20 giorni vide fluire copiosissimo espurgo d'una materia dapprima sierosa e giallastra, in seguido purulenta. Curata in molti e diversissimi modi da medici e da ciarlatani, senza verun sollievo proseguendo ognora colìo di siero sanguigno e talvolta profusa emorragia con dolori uterini. Dopo 4 anni il Petrazzi trovava l'osculo dell'utero logorato da vasta piaga con margini grossi e callosi: con difficoltà potè estrarre le ossa di un feto di circa 4 mesi « le ossa degli arti mancavano delle loro tuberosità che si scorgevano logorate, nè di queste rimanevano che il solo scabro corpo dell'osso ». La misera paziente non soppravvisse che pochi altri mesi (3).

Valle Francesco. — Una dama in 3° mese di gravidanza fu sorpresa da metrorragia: continuò a gemere umore sanguinolento e di grave odore, ma senz'altra uscita; e soltanto dopo 4 mesi, con fierissimi dolori di parto e convulsioni, venne alla luce un feto piccolissimo giudicato di 3 mesi, sebbene da 7 fosse nell'utero; feto che era nerastro e nuotante in acque fetide, come fetida era la placenta che uscì appresso. Similmente altra donna in 3° mese di gravidanza soffriva metrorragia, dolori uterini ecc.; in 7° mese con nuove doglie venne fuori una voluminosa seconda, *ma senza verun feto*: in questo frattempo non ebbe altro incomodo che lo scolo continuo dalla vagina di un umore livido alquanto putente (4).

(1) Ibid. p. 141.

(2) Mém. de l'Acad. des Sciences de Turin A. 1784-1785 I 375.

(3) Aneddoti Patrj interessanti la comune salute P. II. Venezia 1792 p. 808.

(4) Opera d'Ostetricia I. 214, 215.

MONTEROSSI PIETRO. — Dell' uscita de' frammenti d'un feto dall'ano (1).

Una donna di 35 anni, ebbe alla fine della sesta gravidanza i segni consueti del parto imminente, che poi dileguaronsi. Susseguiva peritonite e migliare sintomatica: dopo tre mesi morte per febbre d'infezione e cancrena. Nel cadavere trovossi l'*utero* eroso nella parte posteriore e comunicante con l' intestino retto nella curvatura sigmoidea.

FENINI GIO. M. — Una signora pavese di oltre trent'anni dopo aver avuto i segni razionali e sensibili di gravidanza (cioè i *movimenti reali d' un feto, uniti al regolare aumento di mole del ventre, e corrispondente dilatazione del corpo e collo della matrice*) nel nono mese ebbe i dolori del parto: ma appena gonfiaronsi le mammelle, e, cessati i movimenti nel ventre, diminuiva poco a poco il di lui volume, di guisa che dopo molti mesi era impicciolito di due terzi: non più comparve segno di parto, bensì la donna cominciò a dimagrire e rimase sempre valetudinaria (2).

IMBIMBO MELCHIORE. — « Osservazione singolare di un feto di cinque mesi morto nell' utero, ed il cui ossame venne tratto tratto nel progresso di moltissimi anni (22 anni) per opera della natura e dell' arte, cacciato fuori dalle parti naturali, senza positivo danno della madre (3) ».

DE RENZI SALVATORE. — Una donna, nel 5° mese d'inattesa gravidanza (essendo stata, dopo aver sofferto un aborto, 10 anni senza concepire) e quando già avea sentito i movimenti del feto, venne colta da dispepsia, febbretta vespertina, mentre che oltremodo le si gonfiava il ventre: mancò il parto e fu creduta idropica. Dopo 12 anni d'incomodi e senza essere mai mestruata, in conseguenza di piccolo sforzo sentì uno scoppio nella vagina e vide scorrere per circa 2 mesi e mezzo *quantità immensa d'acqua limpida* con febbre, vomito di bile, copiosi secessi fetidissimi e profuso sudore: quindi improvvisamente, alla fine dell' anzidetto tempo, con violenti dolori espelleva una *grandissima borsa* di color verdiccio, lacerata in un

(1) *Brera*, Giorn. Med. prat. 1814 VI 49.

(2) *Fenini Gio. M.*, Cenno storico dell' origine e sui progressi dell' arte ostetricia. Pavia 1818 p. 43.

(3) Giorn. Med. Napolet. 1823 III 268.

angolo, che conteneva « la placenta e tutte le membrane del feto intero, e nel voto di esse vi trovarono (l' ostetrico Domenico Ferrara e il medico Giuseppe Panisco) una massa marciosa verdiccia nella quale erano sciolti de' pezzi più solidi, e che si crede essere il feto corrotto ». La donna ebbe quindi per tre anni scolo marcioso dall' utero (1).

Barbieri Giuseppe. — Dell' uscita de' frammenti d' un feto dall' ano (2).

Giovane sposa di 23 anni, che già avea partorito due volte, tosto dopo essersi accoppiata col marito, da poco essendole finita la mestruazione, venne colpita da profondo spavento: lievi dolori di ventre dapprima, che mano mano crebbero, per poscia cambarsi in un *muto e profondo rodimento alla regione dell' utero;* quindi i sintomi ordinarj della gravidanza: alla fine dell' ottavo mese alle altre molestie s' aggiunse la febbricciattola, e ne' primi giorni del nono continuo eccitamento a scaricare il ventre, ma senza effetto: vomito facile e frequente; eccessivo dimagramento. Sull' undecimo mese evacuò per la via dell' intestino la mano destra e in appresso il braccio corrispondente di feto settimestre. Cessarono i dolori; nondimeno la febbre continuava e la misera periva compiuto l'anno dallo sgraziato concepimento. « L'autopsia mostrò *l' utero* interamente distrutto dal gangrenismo: nel luogo di quel viscere era in sua vece un' ampia laguna dove stavano confusamente raccolte, ed ammassate tutte le ossa del feto, ed una massa informe di pacciume fetido-nerastro; l' intestino retto era squarciato nella parte sua superiore per la lunghezza di oltre a due pollici (3) ».

Michelacci Francesco. — Tardiva espulsione di feto semestre ritenuto estinto per altri 6 mesi nell' utero materno (4).

De Angelis Francesco. — Caso di un feto (di 5 in 6 mesi) disseccato uscito dopo 11 mesi dall' utero materno (5).

---

(1) Osservat. med. 1827 p. 42.

(2) De' Feti animali mostruosi. Verona 1827 p. 34.

(3) Qui torna necessario ripetere l' avvertenza posta fin da principio, e cioè che malgrado l' osservazione anatomica, non sempre, tanto essa è manchevole ed imperfetta, può bene determinarsi la qualità del caso: così in questo come nell' altro del Monterossi, quantunque si dica che il feto era contenuto nell' utero, trattavasi probabilmente più che d' altro di gravidanza estrauterina.

(4) An. Un med. 1830 LIV 599.

(5) Osserv. med. Napoli 1830 p. 98.

Civinini Filippo. — Gravidanza con attacco della placenta al collo dell'utero: parto nel principio dell'ottavo mese, il feto essendo già morto da circa 3 mesi (1).

Zannini Paolo. — Una donna portò per ben 5 anni un feto nell'utero, morto nel sesto mese di gestazione, mantenendo tuttavia perfetta salute, ottima nutrizione, colorito bellissimo; « ma volle liberarsi dall'incomodo volume, che scemava avvenenza alla persona; e si commise a movimenti immoderati, ad arrischiato uso di veleni, coi quali tentò in vano di provocare l'uscita di quel corpo, già divenuto frazione abituale e direi quasi fisiologica del sistema uterino; e nella lotta imprudente, morì (2) ».

Pasquale G. — Donna soggetta a metriti, che ha avuto parti faticosissimi, ed aborti in altre tre gravidanze; alla fine della quarta non cacciava fuori con lievi doglie che poca acqua: *presto le ritornarono i mestrui.* Ne' due anni successivi dimagrì; quindi infiammazione d'utero, altri malanni e tabe la tolsero di vita tra indicibili tormenti 5 anni dopo l'avvenuto concepimento. Nel cadavere marcia e siero purulento nel ventre; tutti i visceri addominali più o meno alterati dall'infiammazione e dalla suppurazione: l'utero grande come una testa di fanciullo di quattr'anni, aderente alle parti e viscere circonvicine: le pareti della cervice dure e insieme congiunte, quelle del fondo sottili e prossime alla mortificazione; alcune ossa del capo e le altre dell'antibraccio sinistro separate e conglutinate in un globo che a prima vista sembrava sostanza cretacea: il resto del corpo del feto, di sesso femminino, ben conservato con le proprie carni, eccettuato il dorso che avea nude le costole e le vertebre (3).

Galbiati Gennaro. — Gravidanze distrutte ritenendo l'utero il prodotto del concepimento (4). — Tre fatti di signore sgravatesi, consecutivamente a ricorrenti emorragie, di feti atrofici disseccati, e non corrispondenti pel piccolo volume al tempo della gravidanza (7° ed 8° mese) in cui vennero espulsi.

---

(1) Sopra un caso di complicatissima gravidanza ecc. Firenze 1832.

(2) Giorn. per i Progressi della Patol e Terap. 1834 I 18.

(3) Dizion. class. di Medic. Venezia 1834 XVI 161.

(4) Osserv. med. di Napoli 1835 p. I. — Mem. chirurgiche. Napoli 1835 p. 130.

Vivarelli Enrico. — Storia di un parto non effettuato per grave malattia dell' utero (1).

Scirro al collo dell' utero: pareti dell' utero grosse circa un pollice e mezzo; la cavità del medesimo piena di materia pultacea, tra la quale si trovarono le ossa sciolte di un feto ridotto scheletro, e che dalla pienezza dello sviluppo di quelle potea credersi a termine,

Bresciani De Borsa. — Caso singolare di gravidanza.

Tumore grosso e duro da vent' anni nell' ipogastro, e che poi per anatomia fu trovato essere l' utero, il quale, chiuso nell' orifizio in conseguenza di acuta infiammazione, dentro sè conteneva una *catasta di ossa di feto ammonticchiate irregolarmente, e persino denudate dei legamenti articolari* (2).

D' Avanzo Martino. — Esempj di feti morti ne' primi mesi della gravidanza e ritenuti a lungo nell' utero (3).

Due casi: un feto espulso dopo 2 mesi, l' altro dopo 5 dalla morte, entrambi come mummie e neri al pari del carbone.

Bologni Andrea. — Caso d' incarceramento in utero di forma singolare (4).

Donna di 62 anni, che alla sezione mostrava l' utero in forma d' orologio a polvere racchiudendo nella cavità superiore un corpo paragonabile per la figura ad una testa di feto quinquemestre, e nella cavità inferiore altro corpo di forma irregolare, che nella parte anteriore mostrava rudimenti delle coste di sostanza veramente ossea, e nella parte posteriore inferiore una sostanza lardacea. — Manca l' anamnesi, ed anche la descrizione è imperfetta. Forse che quello, anzi che feto, era tumore fibroso dell' utero ossificato?

Ferrini Giovanni. — Storia di un aborto interno, conseguenze morbose: guarigione mediante l' idroterapia; successiva gravidanza sospettata falsa sull' esordire, coronata da felice parto e dall' espulsione di un corpo cartilagineo (5).

Nesti. — Di un feto rimasto morto per alcuni mesi in seno della madre (6).

---

(1) Nuovo Giorn. de' Letter. di Pisa 1838 XXXVI 104.

(2) *Bresciani De Borsa*, Saggi di Chir. teor. prat. Verona 1843 p. 29.

(3) L' Ateneo. Napoli, 1846 I 219.

(4) Gazz. Med. Lomb. 1857 p. 447.

(5) An. un. Med. 1871 CLXXVIII 497.

(6) Lo Sperimentale 1871 XXVIII 91.

Nel 4° mese scompajono repentinamente i fenomeni di gravidanza (era la seconda) e nell' 11° con violenti dolori vengono espulsi feto e placenta amendue mummificati.

SONSINO PROSPERO. — Feto morto nell'utero, espulso nell' 11° mese, non avendo all'aspetto età maggiore di 5 in 6 settimane (1).

Del caso dello SPEZZANI fu già fatto cenno nel Capo vigesimo-quinto, poscia che, come nell'altro del SALEMI, il feto trattenuto venne fuori, rotto il viscere che lo conteneva, di sotto all'ombellico: e nel Capitolo anzidetto trattasi appunto della rottura dell' utero.

Il Professor ALESSANDRINI avea già nel 1838, imitando CARUS ed HUZARD, esaminati i diversi gradi di alterazione che subiscono i feti bovini rimasti dentro l' utero (2); quindi nel 1853 leggeva all' Accademia delle Scienze di Bologna una dissertazione intorno la facilità con la quale l' attività assorbente vitale consuma quasi totalmente i feti ed i loro inviluppi rimasti incarcerati nell' utero e nella cavità addominale (3). Fra i casi magistralmente descritti 9 appartenevano alla specie bovina, 13 al porco, 2 alla pecora, 1 al coniglio, 1 alla donna. Alcuni di que' feti erano mummificati o ridottti a sola pelle e scheletro; in altri tanto era stato assorbito di scheletro da non restare che poche porzioni della diafisi delle ossa più robuste, e queste porzioni stranamente commiste per la compressione fatta sul feto dalle pareti uterine e addominali. Le informazioni poi raccolte intorno i soggetti che fornirono i prementovati casi provano, dice l'autore, concludentemente la facilità colla quale ne' bruti può un feto morto essere trattenuto nell' utero anche a gravidanza completa, senza che lo scomponimento del medesimo influisca sinistramente sulla salute della madre; e quantunque nel maggior numero de' casi, e finchè rimane parte di questo quasi corpo estraneo nell' utero, la facoltà generatrice venga sospesa, si hanno anche esempj di concepimento e del prospero progredire della gravidanza fino al natural suo termine. L' illustre anatomico e zoojatro per altro (sebbene la donna di cui egli dava la storia perfettamente guarisse, poichè ebbe superata profusa emorragia verso il sesto mese, ed al tempo consueto ebbe partorito un piccolo feto come suol essere a cinque

(1) Ivi pag. 94.

(2) Rendic. dell' Accad. Scien. Bologna Ann. 1838. — Bullet. Scien. Med. 1839 VII 158.

(3) Mem. Accad. Scien. Bologna 1854 V 330.

mesi) prudentemente soggiungeva, che tali osservazioni risguardanti la specie dei bruti non debbono inspirare confidenza soverchia a chi tratta l' umana medicina, conoscendosi abbastanza quanta differenza passi tra la costituzione, temperamento e contesto organico degli animali confrontato con quello dell' uomo, e quante cause in quest' ultimo aggravar possano, anzi rendere letale una circostanza, una condizione del tutto innocua ne' primi.

Il Prof. Fabbri quindi riprendeva il medesimo argomento e l' allargava, studiando cioè il *parto pretermesso o mancato, tanto nei bruti domestici, quanto nella specie umana* (1). Profittando della ricca collezione del Museo d' Anatomia patologica comparata dell' Università di Bologna, egli descriveva le più notabili preparazioni che l' Ercolani aggiungeva a quelle che l' Alessandrini v' avea posto e fatto conoscere nella suddetta dissertazione. Che anche negli uccelli avvenga l' accidente in discorso è mostrato dal trattenimento od accumulamente delle uova nell' ovidutto, secondo che vedesi negli esemplari raccolti dall' Alessandrini medesimo.

Riconferma il Fabbbi che mentre i bruti tollerano agevolmente nell' utero la presenza del feto morto, quand' anche sia pervenuto a maturità perfetta, tanto che le vacche lo hanno espulso dopo molti mesi in istato di mummificazione, la donna invece d'ordinario più presto o più tardi (se non si trattò di piccolo aborto) ne va a morire, qualora non si ottenga di liberare l' utero dagli avanzi ossei del feto. Dai fatti clinici da lui raccolti, così nostrani come stranieri, l' autore deduce che la donna può avere necessità dei soccorsi dell' arte in due diverse fasi del parto mancato: 1° quando il feto è già putrefatto, e le sue ossa spolpate soggiornano da più mesi ed anni nell' utero; 2° quando, morto il feto e scolate le acque, l' ommissione del parto non data che da qualche giorno. Nell' uno e nell' altro caso l' intendimento del pratico deve in generale essere quello di vuotare l' utero: se il fatto è recente, e l' utero non possa essere destato dalla sua inerzia, e nulla valga a fargli espellere da per sè il feto che l' ingombra, l' ostetrico non deve indugiar troppo a trarlo fuori con uno o con altro dei mezzi che l' arte gli somministra. Quando poi il fatto è già antico, ecco le norme generali che sono propo-

(1) Mem dell' Accad. sudd. 1866 Serie II Vol. V p. 487.

ste: — 1° Se la bocca dell' utero non è così aperta che possa ammettere due dita, conviene dilatarla o colla spugna preparata o con altri dilatatori, e specialmente con quelli del BARNES; 2° bisognerà contentarsi di ottenere l' intento un poco per volta, facendo molte sedute separate da lunghi intervalli di tempo, e ricordandosi di operare con piacevolezza e di non prolungare mai di troppo l' operazione, massime se le ossa siano piantate nelle pareti del viscere. 3° L' operanda sarà sottoposta all' azione del cloroformio.

Converrà poi astenersi da ogni tentativo: 1° Quando vi è metrite o peritonite acuta; nel qual caso è mestieri premettere la cura antiflogistica. 2° Quando s' abbia ragione di credere che un processo ulcerativo è avviato nelle pareti dell' utero. 3° Quando l' utero è riconciliato perfettamente col suo ospite e ne tollera bene la presenza, come avvenne nel caso di NEBELIO citato dal MORGAGNI nella sua grande opera « *De Sedibus etc. Ep. 48 art. 42* ».

Alle osservazioni anatomiche e cliniche dei prementovati suoi colleghi, il RIZZOLI aggiungeva le proprie e di altri per comprovare che feti morti, e più spesso aborti nella specie umana, possono rimanere innocui lungamente, e per sempre ancora entro l' utero della madre *atrofizzandosi, mummificandosi, o consumandosi* (1); esempj ne abbiamo già dati nel precedente Capitolo, e nel 9° parlando di quei casi ne' quali credevasi fossevi *superfetazione*, quando in verità non v' era che un' anomalia, un vizio, od un accidente della gravidanza composta reso possibile dalla perfetta separazione dei feti (2). Qualche volta per l' opposto, osserva il medesimo RIZZOLI, l' aborto mancato più o men tardi è susseguito da putrida dissoluzione dell' embrione, del feto o degl' involucri, onde che è necessario di debitamente provvedervi per rimuovere gravi pericoli. Il Dottor DOMENICO SOLIERI in uno di questi casi avendo trovato la bocca dell' utero ab-

---

(1) *Pilla Giovanni*, Dell' atrofia, mummificazione e consunzione dei feti che rimangono per molto tempo nascosti nell' utero dopo la morte e intorno l' assorbimento della placenta (Bullet. delle Scien. Med. 1866 I 345). Vi sono anche inseriti i casi di aborto mancato notati dal Brugnoli, dal Belluzzi ecc.

(2) Il Depaul, che di recente s' è occupato di questo soggetto in una memoria sui trigemelli, dice appunto che quando in una gravidanza gemellare gl' involucri sono separati, le placente distinte, e gli uovi indipendenti, un feto può essere espulso prematuramente, e l' altro restare nell' utero, proseguendo la regolare sua evoluzione (Bullet. de l'Acad. de Médec. 1871 XXXVI 248).

bastanza cedevole, v'andò dentro con tutta la mano e ne distaccò anche la placenta, che conservava aderenze abbastanza robuste, e non mostrava caratteri di putrefazione; come per opposto chiaramente li mostrava il feto (1): ad altro espediente invece dovette por mano lo stesso prof. Rizzoli, poscia che non reputò conveniente di forzare il chiuso orifizio, la gravidanza essendo quasi nel settimo mese; fece quindi suggere i capezzoli dell'inferma, fin tanto che destaronsi le desiate contrazioni uterine (2). Cotesti e simili altri artifizj divengono superflui subito che ci avvediamo natura supplire al bisogno, come nella donna del dott. Giambattista Baravelli; la quale andò cacciando fuori a pezzi, specialmente nel tempo de' mestrui, l'uovo, che abortito nel quarto mese di gravidanza, rimase trattenuto e quindi putrefatto (3).

Il Dott. Gian Gaspare Cestari ferrarese scrisse nel secolo scorso una dissertazione per dimostrare che un feto può rimanersi morto ed incorrotto nell'utero della madre per uno spazio di tempo assai notabile; ed in prova allegava il fatto da lui osservato di donna, cui, senza che danno le ne venisse, il feto stette morto nell'utero per dodici giorni, uscendo poscia con segni di corruzione cominciata da *due o tre giorni* (4). Ma se dubitasi de' segni della morte del feto, come mai può con sicurezza definirsi quand'esso abbia cominciato a corrompersi? Risponderà alla domanda l'articolo che segue: fermiamo intanto che non può mettersi in dubbio la possibilità di tale trattenimento e conservazione del feto morto, particolarmente quando la gravidanza non sia andata molto innanzi: esempj recentissimi furono raccolti dallo Schroeder (5); il quale ne ha pure degli altri in buon numero per mostrare che il parto può mancare anche quando la gravidanza sia matura o prossima al termine, subendo poscia il feto varie sorti.

---

(1) *Fabbri*, Del parto mancato ecc. (Mem. cit. p. 533). — Il Dott. Fasola giovavasi ad espellere la placenta, trattenuta in aborto al terzo mese, dell' ipecacuana a piccole dosi, la quale anche serviva a calmare le convulsioni che complicavano il caso (Osserv. su le principali malattie delle donne, Vigevano 1811 p. 123).

(2) Collez. Mem. chir. II 485,500. — Bullet. Scien. Med. 1854 I 201.

(3) Bullet. Scien. Med. 1855 IV 120.

(4) Breve Dissertazione apologetica ecc. Fano 1756.

(5) Lehrbuch der Geburtshülfe p. 250.

Or dunque, in mezzo a tanti fatti da tanti parte adunati, riesce difficile comprendere come lo Stoltz pertinacemente li nieghi, e dichiari *illusione* il credere che un feto morto con le parti annesse possa continuare a rimanersene per anni dentro l'utero: in realtà quelli non sono, egli dice, se non casi di gravidanza estrauterina; la cisti in cui il feto stava chiuso venne presa per la matrice, e così spiegasi l'errore (1). Che ciò in qualche caso sia succeduto, concediamo; e noi pure nel dar principio al presente Capitolo, siccome nel riferire alquante osservazioni di gravidanza estrauterina, mettemmo sull'avviso come talvolta rimanga il dubbio se si tratti piuttosto di quest'accidente, che dell'altro del parto vano, o *missed labour*, come dicono da Oldham in poi gl'inglesi, continuando l'utero ad essere gravido: per altro non potrebbesi credere che l'errore siasi tante volte moltiplicato sotto gli occhi di esperti anatomici ed ostetrici, che l'utero tagliarono, o dentro di esso misero le mani ed in varie guise operarono (2).

---

(1) Nouveau Diction. de Méd. 1873 XVII 119. — Similmente pare che di gravidanza estrauterina si trattasse nel caso che porse occasione a Girolamo Nigrisoli di scrivere il consulto *de Romana muliere biennio gerente utero*. Di fatti al 9° mese v'ebbero i dolori del parto per 10 giorni, ma senza effetto, come vani furono ne' due mesi precedenti in cui pure si fecero sentire: ritornavano quindi i mestrui, benchè più scarsi; discreto l'appetito, sufficienti le forze, chiusa la bocca dell'utero, non però resistente al coito, rimanendo nel ventre tumore duro quando nel mezzo, quando piuttosto nell'uno o nell'altro lato: il tumore, passati 6 mesi, andava mano a mano crescendo, e con il crescere più gagliardi si facevano sentire certi balzi e movimenti entro il ventre, principalmente quando lo si toccava con la mano fredda. Il Nigrisoli invece, quantunque si scrivesse da Guastalla, nè la donna avesse veduta e meno toccata, stimava quella essere veramente gravida ma di tal modo da avere nell'utero anzi che feto regolare un mostro, del quale giungeva perfino a designare la specie e la figura, dicendolo e *genere serpentum* armato d'ali e di piedi, posciachè tanto si dimenava, *impetus vehementes*, *ictus et percussiones* faceva. E che serpenti e vermi si possano formare dentro la matrice muliebre, il dabben'uomo n'era persuasissimo, molto più dopo aver veduto, così affermava, nell'anatomia di puerpera, morta nel nono mese, un verme più lungo d'un braccio, grosso come il mignolo, vivo tuttora dentro quel viscere insieme con altri vermiciattoli, e in mezzo a molt'acqua!! (*Nigrisoli Hier.*, Progymnasmata. Guastallae 1665 n. 5 p. 164, 177).

(2) *Mac Clintock*, A case of *Missed Labour*, with Observ. (Dublin. Quart. Journ. 1864 n. LXXIII 51) Further Observ. on *Missed Labour* (Ibid. n. LXXIV 307). — *Simpson*, Case of *Missed Labour* (Edinb. med. Journ. 1866 XI 575). — *Keiller*, (Ibid. pag. 576). — *Borham*, A case of Pregnancy and Labour complicated with paraplegia (Lancet 1870 II 851) *Wynn Williams*, Missed Labour (Transact. of the Obstetr. Soc. London 1865 VI 208). — *Alley Alexander*, Case of retention in utero of the greater portion of a dead foetus for a a period of four years. (Ibid. 1868 IX 90).

Non sarà poi discaro sapere che forse il primo che abbia discorso di parto mancato ne' bruti è il Boutrolle. « Vi sono delle vacche che non sono aperte, scriveva nel 1766 l'autore del *Parfait bouvier*, cioè a dire che non hanno sufficiente passaggio per andare a cercare il vitello, il quale restando in corpo alla vacca si assoda come una palla, ma non per questo la vacca perisce avendone gran cura; molte ve ne sono però che periscono, quando invece d'assodarsi, dà in corruzione.... Alla fine di 10 mesi o prima, se l'erba è cresciuta, si metteranno queste vacche all'erba per ingrassarle, e ingrasseranno come l'altre: i macellari troveranno ancora il vitello assodato nell'utero (1) ».

II. I mutamenti che subisce il feto morto, pur dentro l'utero rimanendo, non sono sempre i medesimi; anzi appajono assai diversi, non costanti essendone, ned uguali ognora le condizioni in mezzo alle quali il fatto succede. Così è che dalla *putrefazione* ben si distinguono e la *macerazione* e la *mummificazione:* questa secondo Braun avverrebbe soltanto nelle gravidanze gemelle, per modo che uno dei feti così si prosciuga e s' aggrinza da riescire quasi una pergamena (2); ma alcuni de' casi precedentemente citati, i due ad esempio del D' Avanzo e l'altro del Dott. Vincenzo Visconti (nel quale il corpicino del feto era secco, schiacciato e con le ossa in più luoghi coperte soltanto dalla pelle, la placenta essendo altresì durissima, il cordone sottile, contratto ed arido, le membrane tenaci e con

---

(1) Il perfetto Boaro trad. del conte Ignazio Ronconi. Venezia 1773 § 70 p. 66. — *L' assodato* del tradutore è il *racorni* del testo francese siccome m'avvisa il prof. Ercolani: *les bouviers trouveront encore le veau racorni dans la velière.* Il Boutrolle fra le cause di difficoltà al partorire nella vacca metteva altresì la torsione del collo dell'utero (Op. cit. § 71 p. 67); ma ciò venne notato da altri storici, e fra questi anche dal predetto Ercolani (Ricerche storico-analitiche sugli Scrittori di Veterinaria. Torino 1854 II 253).

Mentre poi correggo queste bozze trovo che il Saint-Cyr, in un' opera or ora data alla luce, crede del pari che il Boutrolle abbia pel primo fatto ricordo del parto pretermesso negli animali: egli ne ha raccolto 39 casi (32 nella vacca, 4 nella pecora, 3 nella cavalla); ma non ha saputo approfittare dei lavori italiani, i quali in questa materia sono importanti, quantunque citi il Manuale del Prof. Lanzillotti Buonsanti, che compendia la più volta citata memoria del Fabbri (Traité d'Obstétrique vétérinaire. Paris 1875 p. 179). Il Dott. Corrado Parona ha oggi ancora descritto un caso di feto mummificato rimasto 20 mesi nell' utero di vacca, che venne macellata perchè creduta sterile (Atti della Società italiana di Scienze Naturali. Milano 1875).

(2) Trat. d'Ostetr. I 147.

pochissimo umore quando furono lacerate (1)) mostrano che anche nella gravidanza semplice può succedere, se non proprio lo stato papiraceo, la mummificazione. Ed in mummie si ridurrebbero i feti, conforme che scrive il Dott. SENTEX, per effetto dell'atrofia del funicolo e dell'otturarsi de' vasi (2); spiegazione che, quand' anche da maggiori osservazioni confermata, lascia il bisogno di altra, di sapere cioè per quali cause quelle alterazioni del tralcio ombellicale succedano. Un modo pure di mummificazione è il coprirsi che talora fa il feto di certo intonaco calcare che quasi lo impietra; secondo alcuni, e principalmente secondo il CRUVEILHIER, ciò non vedesi che nella gravidanza estrauterina, nè dir giusto potrebbesi come per l'appunto succeda. Ma non può tale assoluta esclusione essere consentita quando non vogliasi troppo sottilizzare intorno i nomi, imperocchè, lasciando da parte i casi più vecchi, non altro che *litopedi erano i feti ossificati* trovati nell' utero da MUEHLBECK (3) e da CALDWEL (4). In questi varj accidenti e mutazioni hanno parte diverse cagioni e circostanze; nondimeno presso che solo sappiamo che mentre la macerazione e la mummificazione non avvengono, come sembra, se non fuori del contatto dell'aria, la putredine invece per formarsi ha d'uopo che l'aria penetri nell' utero. Il MAURICEAU notava già con esempj la differenza che, rispetto al corpo morto nell' utero trattenuto, seguiva secondo che intatte o rotte sieno le membrane: così al trovarsi dentro in separato e chiuso involucro, attribuiva egli l' essersi un feto mantenuto incorrotto, sebbene morto da cinque o sei mesi, fino a che giunse il tempo di venir fuori col vivo e sano gemello (5). E per la scomposizione che segue alla morte del feto possono uscire dalla vagina de' gas

---

(1) Questo caso è descritto dall' Alessandrini nella dissertazione sopraccitata « *Facilità colla quale l' attività assorbente vitale consuma i feti ed i loro inviluppi incarcerati nell' utero o nella cavità addominale* » (Memorie dell' Accademia delle Scienze di Bologna 1854 V 330).

(2) Des altérations que subit le foetus après sa mort dans la cavité utérine et de leur valeur médico-légale. Paris 1868.

(3) Historia graviditatis quatuordecim annorum (Acta. Acad. Caes. Reg. Josephinae. Vindobon. 1786 I 201).

(4) Remarkable case of an ossified foetus and uterus in a woman 60 years of age (Edinb. med. and. surg. Journ. 1806 II 22).

(5) Dernières Observations. Paris 1715 Obs. I p. 1. — Ed in altra simile osservazione (la CXXIII, Ivi p. 58) il feto morto, non maggiore di uno di quattro mesi e mezzo, chiuso ancora nelle membrane, era *flétri et émacié*, ma senza che fetore tramandasse.

con vario rumore e strepito: del che il Dott. Verardini porge curioso esempio per tre volte ripetutosi nella stessa donna; ed anzi in una, nell' ultima, la gravidanza essendo tuttora sul principio, quello avveniva quando vivo era ancora il feto, ma non in buona salute la madre e temente d'aborto (1). Pietro Moscati narra cosa più straordinaria ancora: un chirurgo di Castelnuovo delle Bocche di Cattaro, certo Goracuchi uomo esperto e degno di fede, nel fare il rivolgimento a donna che languiva, morto il feto, co' dolori di parto da tre giorni « trovò molta difficoltà a penetrare nell'orificio dell'utero ch' era assai ristretto e corrugato forse dal lungo spasimo antecedente; pure con pazienza e destrezza riuscì a penetrarvi, ed appena fu egli con la mano nell' utero che ne uscì in molta copia un vapore, che con sibilo estinse la non vicina candela (la quale, essendo di notte, era tenuta dal medico dietro l' operatore) e tutto si accese in un globo di fuoco, che subito si estinse (2). Al facile accesso dell'aria aggiungendosi poi particolari condizioni, e quelle soprattutto del calore, i diversi atti della putrefazione nel molle corpo del feto rapidissimamente dentro l' utero si succcedono. I professori Chiara e Tibone ne hanno recato ciascuno un esempio: il primo in quindici ore vedeva così progredita la corruzione da esserne staccata l' epidermide, formatosi l' enfisema e *liquefatta la massa cerebrale* (3); il secondo presso che lo stesso in sedici ore (4). Giusta il Tibone, che assomiglia le condizioni del feto morto dentro l' utero a quelle d' un cadavere sommerso essendo il clima o la stagione calda, la ragione della lieve differenza tra il caso da lui osservato e l'altro del collega si trova nello stato della partoriente; chè estuante per febbre era quella del Chiara, mentre la sua non ebbe se non minima accensione febbrile nell' ultima ora del partorire.

Ma quali poi le conseguenze per la madre, se il feto non più vivo le rimanga nell' utero? La domanda, quantunque semplice, comprende parecchie quistioni, perocchè, come abbiamo avvertito, diverse sono le trasmutazioni cui soggiace il feto morto, e quindi ancora diversi ne sono gli effetti. Un feto macerato, intieramente chiuso

---

(1) Mem. dell' Accad. delle Scienze. Bologna 1873 III 163.

(2) Mem. Soc. ital. delle Scienze 1803 X P. I 160.

(3) L' Osservatore, Gazzetta delle Cliniche. Torino 1870 p. 801; 1871 p. 1.

(4) Ivi 1871.

dall' amnios, non ha presso che veruna azione sulla madre; ed io, così il precitato BRAUN, ho potuto osservare più di cento donne sanissime nel puerperio, malgrado che avessero partorito bambini *in grado avanzato di macerazione,* morti essendo per malattia loro propria o delle membrane che li involgono (1). Quando per altro ricordiamo gli accidenti che susseguono talvolta al parto mancato, alle gravidanze estrauterine e perfino quando sia avvenuta la trasformazione del litopedio, pare troppo sicura la sentenza dell' illustre ostetrico di Vienna, od almeno dev' esser intesa con certo riserbo. Di fatti egli pure ammette che la salute della madre possa ricevere danno in conseguenza degli umori corrotti che formansi nella degenerazione adiposa a cui per lo più soggiace la placenta, mentre il feto si macera: gravissimi danni poi quella corre quando questo cada in putrefazione, e così infetto più ore stia in contatto degli organi genitali; donde pernicioso assorbimento e la *pioemia* (forse meglio icoremia) ancora. Dalla quale dottrina, che l' anzidetto professore CHIARA maggiormente svolgeva anche dal lato pratico, scende il precetto di sollecitamente procurare l' estrazione del feto, ogni volta si possa sospettare ch' esso siasi trasformato in un fomite d' infezione. Ma tanta sollecitudine non pare necessaria al TIBONE, stimando egli l' organismo *materno assai bene riparato dalle emanazioni fetali,* perocchè la cavità uterina è coperta dalle membrane fetali grosse e senza vasi; non molta, anzi assai inferiore a quella dell' intestino retto, la capacità di assorbire del collo dell' utero della vagina: quindi mentre non v' ha caso d' infezione putrida del corpo della madre di cui indubbiamente possa trovarsi l' origine dal feto, alquanti casi potrebbersi citare di feto rimasto morto nell' utero con le membrane rotte per 24 ed anche 48 ore senza danno delle donne, e se qualcuna soccombette, ciò avvenne per altre malattie in cui la putrefazione non avea parte. Nulladimeno non nega il professore TIBONE assolutamente qualsiasi scambio in questi casi fra il contenuto della cavità dell' amnios ed il sangue scorrente ne' vasi uterini; ma la materia assorbita non altera la composizione del sangue, ned offende la potenza de' centri nervosi, essendo che la tenue quantità attratta viene eliminata, mano a mano che si in-

---

(1) Op. cit. I 147.

introduce, per le vie delle escrezioni: neppure intende che illimitata ed infinita sia tale immunità della superficie dell' utero e della vagina contro gli effluvj putridi del feto. Bensì cotesti pericoli e danni vengono dopo altri, che partono dalla madre tanto *per l' affanno inseparabile da un laborioso parto, quanto per il lavoro muscolare straordinario, ovvero per le compressioni e le modificazioni del circolo degli organi genitali.* E però meglio da questi accidenti e più prossimi pericoli, che da quelli più remoti e quindi meno gravi, sorgono precipuamente in tali casi le indicazioni al parto artificiale (1). Ma, se male non veggiamo, nella presente questione un altro punto ancora va considerato: la morte del feto, anzi che di ragioni meccaniche o di stati morbosi proprj in lui sedenti, può esser effetto di malattia della madre; questa pertanto, prima ancora che incominci l' opera del parto e ne vengano le conseguenze, è già così mal disposta che le emanazioni putride ed inficenti che in altri momenti ed in altre condizioni riescirebbero innocue o presso che tanto, in questi non vengono sopportate perchè scemata la resistenza degli organi, perchè meno pronta la virtù espellente o per qualsiasi altra cagione (2). In oltre la putrefazione del feto è più o meno sollecita secondo le circostanze, fra le quali v' ha ancora (ed il Tibone medesimo l' avvertiva notando le differenze tra il caso da lui narrato e quello del collega prof. Chiara) il modo di essere e le diverse malattie della partoriente e della puerpera. Laonde sembra giusto che le indicazioni ad operare non si traggano soltanto dallo *stato delle vie utero-pelviche, dalla durata del travaglio e dalle sue conseguenze sull' organismo materno,* ma altresì dallo stato proprio dell' organismo medesimo.

Il Prof. Pastorello ancora, senza voler negare che la corruzione del feto non possa nuocere alla madre che tuttora tiene in seno quel corpo, era d' avviso che forse un po' troppo se ne fossero esagerati i danni, poichè molte volte avea avuto occasione di vedere

---

(1) *Tibone*, Sulla putrefazione del feto nell' utero l. c.

(2) Questa medesima riflessione faceva il Dubois opponendosi a Dugès, che pareva tenesse come regola la morte del feto disporre la madre a cattivo puerperio: tale accidente, diceva, è piuttosto conseguenza delle antecedenti malattie di questa, dello stato di quello e delle cause che lo tolsero di vita, onde che per l' una e per l' altra cosa scema nella puerpera la potenza di resistere all' azione morbifera d' una costituzione epidemica (Annales d' Obstétrique. Paris 1842 II 198).

donne in tale stato e nondimeno serbare ottima salute. Ei credeva che si potesse in qualche guisa spiegare siffatta incolumità ponendo mente al non esser l'amnios fornito di vasi assorbenti, e supponendo cert' eterogenea materia prodotta dalla putrefazione priva della necessaria affinità colla membrana stessa dell' amnios perchè l' esosmosi possa aver luogo (1). Similmente il Prof. Giordano avrebbe notato che il puerperio procede relativamente molto più regolare nelle donne che si sgravano, senz' opera dell' arte, di feti morti: anzi, cosa singolare, quelle mostrerebbero certa resistenza al terribile assalto della febbre puerperale (2). Così pure l' Asdrubali; il quale anche seguiva una pratica, che dal Tibone è appunto ricordata per provare come la madre possa per certo tempo sostenere senza danno entro di sè il contatto d' un corpo in via di putrefazione: egli, ad imitazione di Kelly e di Osborn, a cui poscia accedeva il Wigand, quindi in parte il Burns (3), e più di recente e decisamente il Kilian, ne' casi di pelvi angusta, essendo indicata la cefalotomia, aperto il cranio lasciava il *disimpegno alle forze della natura* (4). Del pari all' opera di questa l' Asdrubali ed i predetti nostri ostetrici commettevano il parto del feto morto, salvo che non vi fossero ragioni speciali di fare altrimenti. Il medesimo consiglio dava il Morgagni poichè ebbe mostrato la fallacia degl' indizj da cui s' inferiva la morte del feto (5). Se non che, mentre il Kilian considerava per grande beneficio di natura l' incipiente putrefazione del corpo del

(1) Trat. d'Ostetr. II 61. — Il dottor Antonini nel riferire che nella Clinica Ostetrlcia di Padova 39 bambini de' 199 nati morti erano in istato di putrefazione, avvertiva in niuno di questi casi essersi provocato il parto per sottrarre la donna al pericolo di assorbire qualche cosa del putrefatto bambino, *ritenendosi da chi diresse questa Clinica* (Lamprecht e Pastorello) *esser molto maggiori i danni a cui si espone una donna colla provocazione del parto, di quelli molto contingibili dell' assorbimento delle putride materie fetali* (Cenni statistici ecc. p. 22.).

(2) Così nel 1862, malgrado che la febbre puerperale dominasse per ben tre mesi nella Clinica ostetrica di Torino, le sette donne che si sgravarono di feti morti e putrefatti, niun accidente soffersero consecutivamente al parto, sebbene in una fosse estratta la placenta, e ad altra fosse data la segale, poscia che le doglie da tre giorni erano inefficaci (*Chiara D.*, Rendic. stor. statist. Torino 1862 p. 21).

(3) Traité des Accouchemens. Paris 1840 p. 317.

(4) Trattato generale ecc. III 219.

(5) De sedib. et causis Morbor. Epist. XLVIII n. 40, 41.

feto nelle più difficili operazioni (1), il Barnes senz' altro riguarda il feto morto come causa di distocia, tanto da averne non solamente le presentazioni trasversali, ma persino la rottura dell' utero: su quel corpo privo di vita la colonna vertebrale, non più salda ed elastica, si piega a guisa di bastone di *gutta-percha* ammollito dal calore; e però la forza propulsiva applicata ad un capo non si trasmette pienamente all' altro, dalle natiche non giunge alla testa, ma tende a flettere il tronco, a pigiarlo nella parte inferiore dell' utero, ed anche contorcerlo facendogli fare *l' evoluzione spontanea* (2). Fra le due opposte sentenze il savio pratico riescirà a trovare la via di mezzo non tenendo l' una e l' altra come massime assolute, e sapendo con discrezione ricordarsi di ciascuna al momento opportuno. In oltre è da porre mente che lo stesso Kilian non comprendeva fra le operazioni, che dall' imputridimento del feto verrebbero agevolate, il rivolgimento; e però in altra opera, poco dopo pubblicata, diceva di convenire del tutto con l' Asdrubali più facilmente volgersi dall' ostetrico il feto vivo del morto (3). Anzi, secondo il professore romano, il parto del feto estinto, quand' anche si compia naturalmente, è lento e fastidioso per la ragione che la forza muscolare *della matrice resta debilitata dal gaz acido carbonico, che esala dal feto alterato* (4).

Circa poi i segni di tale morte scrisse già l' autore del libro *De Superfoetatione* della Collezione ippocratica (5), e le di lui sentenze vennero ripetute dagli Arabi (6), quindi dai loro seguaci nel medio evo. Bertruccio, professore a Bologna nella prima metà del secolo XIV, compendiava tali segni in questi due, a' quali oggi ancora concediamo qualche valore (7): *mulier non sentit ejus (foetus) motum, et dum revolvitur a latere super latus sentit quasi casum lapidis de loco ad locum* (8). Pier Sali Diversi per propria esperienza, contro il detto

(1) *Die Fäulniss, als ein Erleichterungsmittel bei schwierigsten geburtshülflichen Operationen* (Rheinische Monatsschr. Köln 1848 II 165).

(2) Leçons sur les Opérat. obstétr. p. 90.

(3) *Kilian,* Die Operationslehre. Bonn. 1849 I 436.

(4) Trat. gener. d' Ostetricia III 217.

(5) *Hippocratis,* Opera, Ed. Kühn, I 464.

(6) *Avicennae,* Canon Lib. III, Fen 21. Tract. II Cap. 9. Venet. 1595 I 934.

(7) Può darne la prova l' osservazione del Dott. Giacomo Young: *Case illustrating the length of time a dead foetus may remain in the uterus* (Edinb med. Journ. 1869 XIV, P. II, 757).

(8) Collector. totius fere Medic. Lugduni 1509. Tract. IX Sect. III Cap. 5 p. 179.

d' Ippocrate e d' Avicenna, affermava non esser vero che si raffreddasse il ventre della donna gravida ogni volta che dentro le moriva il feto (1): Baglivi dava invece per segno infallibile di tale accidente lo stimolo continuo d' andare di corpo, ovverossia tenesmo, ch' ei dice indicato da Celio Aureliano, e da lui stesso trovato vero a Padova ed a Roma (2). Avvertiva per altro il Melli che il perpetuo prurito d' orinare e di cacciar fuori le grosse feccie non in tutte, ma soltanto nella maggior parte di quelle madri, che hanno dentro sè il figlio morto si trova; e poscia con un caso proprio confermava che anche lo sgorgo di umori guasti e fetenti dall' utero, sebbene da qualcuno dato per sicuro, è segno fallace (3). Ciò pure diceva l' Asdrubali riguardo al meconio, da lui una volta veduto uscire più spesso e fosco dell' ordinario dal naso e dalla bocca d' un feto, il quale avea la testa arrestata nel vuoto della pelvi e dopo parecchie ore nasceva estinto (4): l' Ostetrico romano faceva altresì la lunga enumerazione degl'indizj per mezzo de' quali si volle conoscere se al feto sia venuta meno la vita nella matrice, giungendo per altro alla savia conclusione niuno essere, di per sè, patognomonico (5). Nondimeno a Monteggia pareva d' aver confermato con le proprie l'osservazione di Bernstein (6), vale a dire che, tosto seguita la morte del feto, le mammelle della madre si gonfiano maggiormente per indi avvizzire (7). Sorano avea anche aggiunto per sussidio della diagnosi in questi casi il toccamento, affine di sentire se caldo o no fosse il feto e gagliardo: *nec digitis immissis calidus obfertur foetus (mortuus) nec validus* (8). Or bene, ecco dopo tanti secoli che l'espediente, migliorato come porta il progresso de' tempi, torna a parer buono: e per vero il

(1) In Avicennae librum tertium de Morb. particul. Patav. 1673 p. 398.

(2) Op. omn. Venet. 1754 p. 72, 100.

(3) La Comare. Venezia 1721 p. 358, 360. — Vedi anche *Personé*, Trat. della sezione della sinfisi del pube. Venezia 1781 p. 78.

(4) Manuale clinico di Ostetricia. Roma 1826 II 197.

(5) Trat. gener. d' Ostetr. III 210. — Nell' opera posteriore, *Manuale clinico d' Ostetricia*, quantunque stampata nel 1826, l' Asdrubali non fa punto parola dell' *ascoltazione* adoprata come mezzo per iscoprire se sia vivo o no il feto, tenendo invece per segno verace della vita del medesimo il pulsare della fontanella *bi-fronto-parietale*, percepito dalla mano introdotta nell' utero (II 195).

(6) Prakt. Handb. der Wundärzte und Gebürtshelfer. Leipzig 1790 III 312.

(7) Arte d' Ostetricia di G. G. Stein. Osserv. Prelimin. Milano 1796 T. I p. XXXV.

(8) De Muliebr. Affection. Cap. LXIII p. 277.

Cohnstein alla Società Ostetrica di Berlino ha voluto provare che il termometro, introdotto nell' utero di donna gravida, segna maggiore temperatura di quando sia messo nella vagina o nell' ascella della donna medesima, e ciò perchè il feto vivo comunica al viscere che gli è ricettacolo parte del proprio calore, il quale già supera, secondo Baerensprung, talvolta di mezzo grado il calore della madre (1): se pertanto quegli cessasse di vivere verrebbe pur meno, *dopo qualche tempo* (2), tale differenza. Nè l' introduzione del termometro nella cavità dell' utero reca danno, afferma il medesimo autore contro le obbjezioni mossegli dai colleghi, alla madre ed alla creatura, purchè fatta con certo garbo e cautela (3). In oltre la termometria uterina, come serve a determinare se il feto sia vivo o morto, diventa insieme mezzo di diagnosi nella gravidanza dubbia, appunto perchè la matrice vacua e sana non è più calda della vagina; ben può trovarsi nell' utero non gravido una temperatura superiore, per fino d' un grado e mezzo del termometro centigrado, a quella della vagina ma allora, non considerando lo stato di puerperio, nel viscere v' ha infiammazione *(endometrite, metrite, parametrite, perimetrite)*, ovvero ulceri sono nell' interna superficie della di lui bocca; mentre che nè il fibroma, nè il cronico infarcimento dell' utero stesso, nè i tumori della ovaja o l' accumulamento di pinguedine nel basso ventre aumentano punto il calore naturale. Il quale fatto stima il Dott. Cohnstein di molto momento, giacchè simili infermità sono quelle che più facilmente possono essere scambiate con la gravidanza; e se per avventura quelle e questa fossero insieme, la *difficoltà della diagnosi verrebbe per mezzo della ter-*

---

(1) *Müller*, Archiv. für Anat. Physiol. Jahrg. 1851, p. 136.

(2) Cioè passate 2 o 3 ore, il raffreddamento non facendosi che lentamente per non esser molto il divario tra la temperatura propria del feto e quella del di lui ambiente; in oltre è pure possibile un incremento di temperatura *post mortem* del feto medesimo.

(3) Archv. für. Gynaekol. 1872 IV 547. — Da parecchie osservazioni fatte nell' Ospizio delle Partorienti di Bologna dalla levatrice Dina Viani, è messa assai in dubbio la validità della prova termometrica come segno della vita o della morte del feto (Bullet. Scien. med. 1873 XVI 354). Nondimeno è da avvertire che la levatrice bolognese non apponeva il termometro che contro l'esterna apertura perchè riuscisse *innocuo*, laddove che il Cohnstein introduce quello ricurvo fin sopra l' orifizio interno dell' utero. — Per altre cautele da aversi in questa investigazione veggansi le *klinische Beobachtungen* di Fehling, il quale confermava le sopraddette cose del Cohnstein (Arch. für Gynaekol. 1874 VII 143).

mometria levata (1). Se non che tra queste difficoltà l'ostetrico tedesco non contava quella della complicazione infiammatoria in utero vuoto sì di feto, ma gravido da alcuno de' predetti tumori. Il COHNSTEIN poi non nega che il parto non possa essere anticipato spingendo, *anche per pochi millimetri*, il termometro entro la bocca dell'utero; ma questi casi a suo avviso sono pur sempre eccezioni, che non tolgono l'utilità dell'esame termometrico, allorquando, incerti essendo i noti segni della gravidanza, importi per vantaggio stesso della donna ottenere una diagnosi precisa (2). Or dunque è da vedere con ripetute prove fino a qual punto giungano tali *eccezioni*, ossia con quanta sicurezza la termometria uterina possa essere nella gravidanza adoprata, posto ancora che la medesima abbia realmente in pratica tutto quel valore diagnostico che le si concede. E qui colgo l'occasione, dacchè pare tutti se ne siano dimenticati, di ricordare che osservazioni termometriche, e quelle *forse* erano le prime, dentro l'utero delle partorienti facevansi fin dal 1800, per istigazione del BUNIVA, dalla Signora LACHAPELLE. Il nostro professore insieme con VAUQUELIN avea impreso a studiare chimicamente le acque dell'amnios, siccome in altro luogo (Capo 13 § I.) notammo; ma volendo ancora sapere che grado di calore quelle avessero, s'era volto alla celebre levatrice, la quale datasi premurosamente a queste indagini, trovava che il termometro di RÉAUMUR introdotto nell'orifizio dell'utero, sgorgate o no che fossero le acque, segnava da 30 a 31 gradi, non discendendo mai per solito sotto i 29 (3). Vero è che quasi 40 anni prima WRISBERG s'ingegnava di distinguere mercè del diverso grado di calore la gravidanza dall'idropisia; ma egli non faceva perciò che confricare guance e faccia sul nudo ventre della donna (4),

(1) Die Thermometrie des Uterus. In. *Wirchow's* Archiv. 1874 LXII 141.

(2) Ivi 144.

(3) Mém. de la Soc. méd. d'Èmulat. Paris An. VIII T. III p. 242.

(4) « Felici nonnunquam successu, in determinanda vel praesente vel absente graviditate, alia usus sum encheiresi. Genas nempe et totam faciem nudo abdomini applicui; cum enim exquisitius tunc sentirem, faciliori opera, minimas embryonis resistentias motumque dijudicare poteram. *Ex diverso etiam caloris gradu omni probabilitate genarum ope hydropicum tumore a gravido utero distinguere potui* (*Roederer*, Elementa artis obstetriciae in usum auditorum denuo edidit, nec non praefatum et annotationibus instruxit Henr. Aug. Wrisberg. Goetting. 1766 § 150 n. 63) ».

quantunque il termometro fosse già metodicamente adoprato dagli scolari di Boerhaave quale mezzo di diagnosi, e principalmente dal De Haen nella clinica medica di Vienna: d'altronde non pare che in quello sconcio palpamento il professore di gottinga molto si esercitasse, perocchè se alquanto vi si fosse usato, come mai non avrebbe sentito il pulsare del feto, anticipando così di più che mezzo secolo l'ascoltazione ostetrica?

Il parto del feto morto era uno degli accidenti che maggiormente occupava l'antica ostetricia, poscia che tenevasi per fermo che il bambino collo spingersi innanzi e dimenarsi s'aprisse la via dell'uscita. E però, così tosto non era più vivo, faceva mestieri levarlo dall'utero, il quale altrimenti non avrebbe potuto da sè cacciarlo. Ma come va, dicevasi nelle scuole, che il feto morto abbia bisogno di speciali sussidj per venir fuori, quando Galeno ha detto (1) la medesima virtù che lo dà alla luce vivo, anche lo espelle se esanime? Vero è, rispondeva Mercuriale; ma nel secondo caso languida e quasi sopita è la forza escretrice *eo quod foetus mortuus sua calcitratione et motu non excitat, nec disrumpit ligamenta nisi solo pondere* (2). E però a tale impotenza con molti rimedj si voleva sopperire (3); ed essi pure riescendo inefficaci nelle mani e più ancora ne'ferri si cercava ajuto, secondo che potrà vedersi tra breve ne' capitoli che diamo alle operazioni ostetriche (4).

L'Hohl, più che altro degli autori moderni, s'è occupato della morte del feto per quanto spetta all'ostetricia (5). Per altro su la quistione se di quell'accidente, permanendo il corpo morto nell'utero, possa soffrire la madre, lo scrittore tedesco non s'addentrava quanto basta: tien egli per fermo niun cattivo effetto suc-

---

(1) De symptomat. caussis Lib. II Cap. 3 (Op. omn., Ed. Kühn, VII 167).

(2) De Morb. Muliebr. Lib. II Cap. 3. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 57.

(3) Matteo De Giorgi, grande lodatore dell'olio nelle febbri ed altre malattie, diceva di potere raccontare *tre casi mirabili* di parti morti promossi e di mole evacuate con tale rimedio; ma per quanto vi si guardi non appare sì meravigliosa efficacia; imperocchè anche nel 3° caso, che è il più rilevante, si tratta semplicemente d'un feto venuto fuori da sè, dopo aver avuto recisa un braccio fino alla spalla, dando da bere olio alla partoriente (*Marino G. Ant.*, Raccolta di alcuni opuscoli relativi all'uso interno dell'olio d'olivo. Carmagnola 1789 p. 28).

(4) Capo 35°.

(5) Die Geburten missgestalter, kranker und todter Kinder. Halle 1850 p. 315-382.

cedere nella puerpera, quand' anche il trattenuto cadavere fosse putrefatto, in fuori de' consueti turbamenti che seguono (posto che la creatura muoja prima del tempo del parto) allorquando la gravidanza rimane interrotta nel proprio corso, e degli altri disturbi d' indole morale che sorgono con il sapere perduta la maternità (1). Ma in che consista tale resistenza, e fino a qual punto regga sì fatta immunità non è detto, e neppure cercato: invece è trattato diffusamente delle difficoltà che sopravvengono allo sgravarsi a cagione di tale morte. Crede l' HOHL siano molte, e per ciò più spesso di quanto si pensi occorra l' opera dell'arte: reputa egli, ad esempio, che l' utero in contatto del feto putrescente perda della propria contrattilità e cada come in paralisi, opinione, che già sentimmo poc' anzi chiaramente espressa dal nostro ASDRUBALI, ma contraddetta almeno come regola generale, dal fatto delle nascite postume, cioè avvenute dopo la morte della madre (2). D' altra parte non bene il dotto scrittore distingueva quanto in questi accidenti di difficile parto entrino le condizioni generali della donna, le quali talvolta non pure preesistono, ma sono cagione del venir meno la vita alla creatura. In oltre la distocia può ben procedere dal feto, nè per ciò è lecito dirla ognora conseguenza della di lui morte o putrefazione; imperocchè la cattiva posizione, per dire di una delle cause, poteva essere già innanzi che la creatura medesima soccombesse, se pure del soccombere non fu essa motivo; e quand' anche il perverso collocamento fosse consecutivo alla morte di quella, l'ostetrico non avrebbe allora per operare che le generali indicazioni date dalle distocie fetali. Con ciò nondimeno non vuolsi negare che dal fatto stesso della putrefazione del feto non sorgano talvolta peculiari impedimenti al partorire, e quindi il bisogno di provvedere con espedienti diversi dai comuni, de' quali per altro non sono in sostanza che varietà o modi. Così l'ASDRUBALI consigliava, quando si dovea tirare un feto tutto corrotto, e segnatamente con un sol piede, d' introdurre l' indice dentro dell'ano subito che le natiche avranno passato l' ingresso, affine d' uncinare con esso il pube: in cotal foggia, scrive quell' autore, estraendo il nascente insiememente coll' altra mano, che agisce sull' estremità condotta fuori, si eviterà il pericolo

(1) Op. cit. 337.

(2) Vedi Capo 14°.

di separarla dal tronco, e l'operazione riescirà più spedita (1). Più rilevante è il caso quando, per il progredire della putrefazione, tant' aria si raccolga dentro il corpo del feto da enormemente gonfiarlo: ma cotesto è raro avvenimento, e negli annali della scienza non si contano, dice il TIBONE, una decina di osservazioni di *pneumatosi generale distocica;* e della parziale se ne riferisce un numero anche minore, sebbene la si possa con qualche fondamento credere più frequente della prima; *io non vidi,* così il medesimo autore, *nè l' una nè l' altra.* TARNIER non riferisce che tre casi d' enfisema generale del feto morto (2); altri due ne mette lo JOULIN aggiungendo un passo di DE LA MOTTE dal quale appare aver esso più volte osservato simile accidente (3). Colgo pertanto l' occasione per ricordare i casi di PEU (4), DUPARCQUE (5) ed HEIM (6), generalmente dimenticati ed anche dal predetto JOULIN, che pure tra i moderni trattatisti è il più ricco d' indicazioni bibliografiche. Giova da ultimo avvertire che de' 199 bambini nati morti nella clinica di Padova (39 essendo altresì in istato di putrefazione più o meno avanzata) niuno modificò punto l' andamento del parto (7).

Malgrado poi gli esempj sinora ricordati, e gli altri che si potrebbero aggiungere di feti morti e trattenuti per tempo non breve nell'utero, regge ognora la regola generale che, avvenuta quella morte, dopo una settimana, o tre al più, si muovono le contrazioni dell' utero ed il piccolo cadavere viene espulso (8).

---

(1) Trat. cit. III 218.

(2) Des cas dans lesquels l' extraction du foetus est nécessaire. Paris 1860 p. 190.

(3) Traité complet d' Accouchements. p. 941.

(4) La Pratique des Accouchements. Paris 1694 Lib. II Chap. 6 p. 384 (Un enfant hydropique de tout son corps, et si gonflé de vent, qu' il était bondi comme un balon).

(5) *Velpeau*, Traité complet de l' Art des Accouchements, p. 367.

(6) *Rust*, Magazin für die gesammte Heilkunde 1827 XXV 69.

(7) *Antonini*, Cenni statistici cit. p. 22.

(8) *Simpson*, The Obstetric Memoirs. Edinburgh 1855 I 346.

SEZIONE III. — OPERAZIONI OSTETRICHE

Capo 33.°

I. Avvertimento intorno alle Operazioni. — II. Del Rivolgimento e della Versione (Rivolgimento cefalico). — III. Correzioni del modo di presentarsi del feto (Rivolgimento esterno).

I. Più volte abbiamo, ne' Capitoli che riguardano le varie fatte di distocia, parlato di operazioni, e di alcune anche in modo speciale, perchè la particolarità del caso, o dell' indicazione cui quelle possono soddisfare, così voleva. Pertanto qui solo resta a dire delle operazioni ostetriche di maggior importanza così manuali, come strumentali: e di queste pure avverrà piuttosto di esporre le maniere di metterle ad effetto, i mezzi necessarj per compierle, che non la parte dottrinale e le indicazioni; conciossiacchè altrove, nel dire de' soccorsi che occorrono nelle pelvi viziate, tale argomento fu svolto nelle parti sue principali. Dopo ciò non più di qualche punto speciale di dottrina, o qualche singolare indicazione troverà posto ne' capitoli che seguono, e secondo, ben s' intende, i lavori dei nostri autori presteranno materia al discorso.

Non è d' uopo che ora facciamo spiccare quale sia la mente e l' indirizzo degli ostetrici italiani nella pratica: il lettore di per sè solo ha già avuto modo di persuadersi che il rispetto alle forze naturali, la massima del mite operare non produssero nè incuria nè ti-

midità; siccome la fidanza nel potere dell' arte non divenne eccitamento al troppo fare, o ad opere sconsigliate. Il felice connubio della prudenza coll' ardimento ci appare così quando è forzato il parto durante l' agonia e dopo la morte della donna incinta per salvare la creatura, come quando la mano pronta ed impavida svuota la gravida matrice per istrappare da morte la madre, che con il sangue perde la vita, o s'accascia sotto i violenti sussulti dell'eclampsia. Un po' più innanzi vedremo in quale guisa l'ostetricia anche in Italia abbia saputo meglio soddisfare al nobile fine del *conservare* divenendo *preventiva*, cioè procacciando con minori e più blande operazioni di rimuovere il pericolo delle maggiori, e la fine funesta che pur avrebbe il caso alla propria sorte lasciato. Se per altro i precetti de' maestri possono valere come indizio della regola seguita dai più nell' operare, poichè anche nelle scienze *multi more atque exemplo principis vivunt*, odasi il Vespa, il quale, nell' inaugurare l' insegnamento dell' ostetricia in Firenze nel secolo scorso, diceva a' suoi uditori doversi riguardare ogni strumento come un mezzo da non impiegarsi altro che ne' casi in cui sia assolutamente impossibile di riescire per le vie ordinarie e più miti (1): se due soli strumenti, la leva ed il forcipe, possono bastare per qualunque operazione d'estrarre il feto intero; in soli tre casi *l' umanità* permette di far uso degli uncini per liberare le madre dalle fauci della morte (2). Asdrubali, nel principio del secolo, Lovati, nella metà, raccomandavano di ricorrere agli strumenti più di raro che sia possibile; ma conosciuto il vero bisogno dell' operazione, scelto il momento più opportuno, senz' altra dilazione deve l' ostetrico mettersi all' opera, nè troppo timido, nè troppo precipitoso (3). I principj dell' Ostetricia naturale ebbero, conforme avvertimmo, caldo propugnatore nel Colla di Parma, ed il Mazzoni di Firenze scriveva dell' *Ostetricia aspettante* seguendo il Nannoni, il cui trattato era da lui considerato come una *clinica ostetricia urbana;* nè ciò toglieva che l' uno e l' altro non operasse, e forse in certi casi più ancora che oggi non

---

(1) Dell' Arte ostetricia p. 38.

(2) Ivi p. 44.

(3) *Asdrubali*, Trat. gener. d' Ostetr. III 176. — *Lovati*, Manuale del Parto meccanico. Milano 1854 pag. 3.

parrebbe da farsi (1). ANNIBALE PAREA, mentre raccomandava la *prudente lentezza,* dava in precetto d' agire negli sgravj difficili e contro natura sulle parti materne con molta gagliardia, purchè adagio ed a gradi se ne conducessero le forze (2). Il PASTORELLO poi così scriveva: « I progressi ognora crescenti della scienza nostra, la sempre più fredda ed imparziale osservazione di quanto sa fare la natura nella mirabile funzione del parto, e forse un più delicato sentire degli esercenti questa nobil parte dell' arte salutare indotto dal complessivo incivilimento sociale, diminuirono al giorno d' oggi notabilmente il numero delle ostetriche operazioni... Tuttavia egli è impossibile il restar sempre inerti osservatori di quanto sa far la natura nell' atto del parto; e quanto sono da biasimarsi gli ostetrici faccendieri ed amanti del molto operare, altrettanto lo sono coloro che trascurano quegli atti operativi che a tempo e debitamente impiegati possono salvare spesso la vita di due individui. La difficoltà ed il vero merito stanno nello stabilire la necessità e convenienza delle ostetriche operazioni (3) ». In breve nelle nostre scuole pare che si serbassero vive le massime della greca ostetricia, quand' essa era nel maggior suo splendore e che SORANO compendiava in queste parole:... *remissionem et relaxationem primum adjuvare oportet, neque statim ad auxilium manus ope adferendum transire, nec permittere ut obstetrix diu uterum laceret* (4). E qui, per vedere se la pratica risponde agl' insegnamenti ed ai precetti delle scuole, converrebbe mettere innanzi i prospetti clinici, e misurare la proporzione tra i parti, che successero senza verun ajuto, e gli altri che n' abbisognarono più o meno efficacemente. Ma forse che è possibile di ciò avere con quell' esattezza che sarebbe necessaria per trarne sicure deduzioni? Dove il preciso limite fra parto naturale facile, e parto naturale difficile? Qualsiasi soccorso manderà il parto tra gli

---

(1) Il Mazzoni, ai giovani che l' ascoltavano dalla cattedra, diceva: « siate cauti ma non paurosi, siate lenti ma non irresoluti; decidetevi di raro, e quando più tardi potete ad adoperar gl' istrumenti, e presa una volta la risoluzione adoperateli con franchezza insieme e con circospezione (p. 51). » — *Alliprandi,* Discorso accademico all' aprirsi della Scuola d' Ostetricia. Torino 1839.

(2) Saggio di Osserv. Chir. Parte II. Varese 1794 Oss. II e III (Nuovo Giorn. della più recente Letterat. med. chir. d' Europa. Milano 1794 VI 352, 356).

(3) Trat. cit. II 153.

(4) De Muliebr. Affection. Cap. LXIV. Trajecti ad Rhenum 1869 p. 278.

artificiali? Ma v' hanno ajuti che nella sola apposizione della mano, od anche senza di questa per interno medicamento si assolvono; d' altri invece non si coglie se non con grave pericolo il benefizio, tanto sono lungi dalla mite natura de' primi. In un ospizio varia sarà la somma delle operazioni secondo che scelgansi le partorienti, ovvero tutte vi si accolgano quelle che domandano soccorso, quand' anche disperata sia la loro sorte. Varierà eziandio secondo la qualità de' luoghi e le malattie dominanti: così ben differente sarà il numero delle gravi operazioni in paese dove infierisca la rachitide e l' osteomalacia, dall' altro in cui tali morbi sieno se non ignoti, poco comuni; e parimente quelle operazioni scemeranno conforme che meglio istruite siano le levatrici, e più libero di pregiudizj o di torte opinioni vada il popolo. Se poi dei risultamenti della pratica privata si volesse tener conto, apparirebbe più disposto a maneggiare gli strumenti, colui che invece lo è meno d' ogni altro; ma a lui che è salito in maggior riputazione di abilità, sono appunto serbati i casi più difficili; il consiglio suo è sentito, l' opera sua invocata quando i sussidj ordinarj non furono sufficienti. Queste poche considerazioni valgano a far conoscere la difficoltà di ridurre a numeriche le risposte, che dovrebbero darsi ai molteplici quesiti che riguardano *l' ostetricia aspettante* e *l' attiva;* o per meglio dire la difficoltà di rendere tra loro comparabili numeri che traggonsi da statistiche, in cui nè i casi patologici, nè le operazioni relative furono studiati od eseguite co' medesimi intendimenti, ed in pari circostanze.

Pur nondimeno, come saggio, leviamo dalle annue informazioni della Clinica di Pavia e dell' Ospizio di S. Caterina di Milano i seguenti numeri, accomodandoli secondo che conviene nella propostaci dimostrazione.

Pavia

(A. 1819-1833) Direttori BONGIOANNI e LOVATI

Somma intiera de' Parti 1154

Naturali facili	829	Proporzione per 100 sul totale	71
Naturali difficili	233	» » »	26
Non naturali	92	» » »	7
Manuali	47	*Idem* sui non naturali	51
Strumentali	45	» » »	48

(A. 1859-1869) Direttore LOVATI.

Somma intiera de' Parti 1276

Naturali facili	1044	Proporzione per 100 sul totale	81
Naturali difficili	168	» » »	13
Non naturali	64	» » »	5
Manuali	(1) 37	*Idem* sui non naturali	57
Strumentali	(2) 27	» » »	42

Milano

(A. 1834-1843) Direttore DE BILLI

Somma intiera de' Parti 2739

Naturali facili	2185	Proporzione per 100 sul totale	79
Naturali difficili	366	» » »	13
Non naturali	(3) 188	» » »	6
Manuali	(4) 51	*Idem* sui non naturali	27
Strumentali	(5) 122	» »	64
Prov. prem. ad arte	15	» »	7

(A. 1863-1870) Direttore LAZZATI

Somma intiera de' Parti 3563

Naturali facili	3110	Proporzione per 100 sul totale	87
Naturali difficili	139	» » »	3
Non naturali	314	» » »	8
Manuali	(6) 142	*Idem* sui non naturali	44
Strumentali	(7) 172	» »	54

(1) Estrazioni 12; Rivolgimenti 25. — (2) Applicazioni di forcipe 19, Decollazioni 3, Craniotonomie 3 ecc. — (3) Compresi 15 parti provocati prima del tempo regolare ad arte. — (4) Non altro che versioni podaliche. — (5) La leva 1 volta; il forcipe 62 volte; craniotomia 39; la isterotomia 2; la gastroisterotomia in donne vive 15, in donne morte 3. — (6) Estrazioni 49; Rivolgimenti 93. — (7) Applicazioni di forcipe 105; Craniotomie 27; Cefalotrizie ed Embriotomie 24; Gastroisterotomie 12 ecc.

Dando un' occhiata ai due spartimenti del prospetto, tosto appare come la proporzione de' parti riguardati naturali e facili cresca in quello che comprende gli ultimi anni, siccome scema nel medesimo la porzione de' parti compiuti per mezzo di strumenti, rispetto agli altri cui bastava la mano; e ciò tanto a Milano quanto a Pavia. E però riunendo le relative somme dei due tempi dell' uno e dell'altro ospizio, in modo da farne due sole categorie, ne escono i seguenti numeri proporzionali:

1° tempo (A. 1819-43)		2° tempo (A. 1859-1870)	
Parti naturali facili	78	85	per 100 su la somma totale dei parti
» » difficili	15	7	
» non naturali	7	7	
» manuali	33	47	per 100 su la somma parziale dei parti
» strumentali	65	52	

Or di questo diverso procedere quali poi gli effetti riguardo alla partoriente ed ai feti? Giusta la domanda, ma non agevole la risposta; imperocchè volendo pur darne una sufficiente, converrebbe sapere da una parte se altre cagioni abbiano operato nel tempo che avveniva quel mutamento; dall' altra aver notizia di tutti gli accidenti che tolsero di vita così le madri come i figliuoli: ma di ciò nulla dicono i documenti che ci stanno innanzi, o non ne dicono con quella costanza, precisione e particolarità che sarebbe mestieri per rispondere con sicurezza. Nondimeno, poichè troviamo nell' uno e nell'altro dei predetti luoghi (Clinica ostetrica di Pavia e Ospizio delle Partorienti di Milano) con il fatto indicato dell' aumento dei parti naturali facili e della diminuzione de' parti compiuti con qualche strumento, l' altro ancora della scemata mortalità delle puerpere de' bambini, conforme appare dalla sottoposta tabella,

1° tempo (A. 1822-1843)		1° tempo (A. 1859-1870)
Puerpere morte	7 per 100	4 per 100
Bambini nati morti, o morti poco dopo	17 »	24 »

pare lecito credere in questo secondo avvenimento abbia avuto parte anche il primo, almeno come concausa: la qual cosa tornerebbe in grande onore dell'ostetricia, non dirò tanto mite od aspettante, quanto razionale e previdente. Se non che potrebbe pur darsi il benefizio provenisse non da perfezionamento della scienza o dell'arte, nè dalle migliori condizioni degli ospizj (1), bensì unicamente dall'essersi fatti meno frequenti que' morbi che più guastano le ossa e quindi restringono e sformano il varco del bacino. Io ben vorrei così fosse, siccome indizio di più prospera e migliorata pubblica salute: ma dove le prove, quando perfino v'ha timore dell'opposto? In ogni modo rallegriamoci dell'effetto conseguito, augurando che non solo perduri, ma vieppiù s'accresca.

II. Non senza ragione il *rivolgimento* fu detto il cardine dell'ostetrica terapia; nelle tabelle dell'ospizio milanese forma quasi il terzo di tutte le operazioni (27 per 100) e più de' tre quinti delle manuali. Nelle altre della *Maternità* di Genova, compilate dal Dott. Ghersi, il rivolgimento sta a tutte le operazioni quivi fatte dal 1855 al 1868 nella proporzione del 41 per 100 (2). I nostri institutisti pertanto con molta cura trattarono quest'argomento. Il Bongioanni, per ischivare di far percorrere un lunghissimo giro sullo stretto superiore al feto, quando la mano vada sempre a cercarne i piedi scorrendo sulla parte anteriore del feto medesimo senz'aver riguardo alle posizioni di esso, davà per precetto nella presentazione del braccio di usare ognora quella mano che corrisponde ai piedi; la destra se questi sieno a sinistra e viceversa, la quale in qualsiasi caso conduce sempre con facilità il feto pe' piedi, avendo per altro l'avvertenza di non rovesciarli sul dorso (3). Nulladimeno seguendo la superficie anteriore del feto la mano giunge ai piedi per la via più breve ed anche ordinariamante più comoda; e quando pure la mano non trovasse i piedi da quel lato dove credeva fossero, anzichè ritirarla ed introdurre l'altra, ciò che non sarebbe senza molestia e danno, va continuata l'ope-

(1) Nell'uno e nell'altro tempo v'ebbe influenza, benchè non fierissima, della così detta *febbre puerperale*.

(2) Appendice alla Statistica ecc. redatta dal Dott. Luigi Viviani. Genova 1869.

(3) Lezioni d'Ostetricia. Pavia, 1823 Lez. LXII, p. 387. E così le precedenti Lezioni, nelle quali trattasi delle presentazioni dei lati dellz testa e del tronco. Similmente il Lamprecht nel suo Manuale d'Ostetricia (Padova 1837 P. II p. 32) parlando del rivolgimento scriveva scegliersi per compierlo d'ordinario quella mano, la cui palma corrisponde alla superficie anteriore od ai piedi del feto.

razione secondo il processo antico, seguendo cioè il lato dorsale del feto. Si potranno poi all' atto pratico sempre esattamente osservare le regole che le più sane teorie del rivolgimento hanno stabilito? Dobbiamo confessare, risponde il PASTORELLO, non sempre. Quando le acque scolarono e l'utero è sul feto validamente contratto, la mano operatrice deve andare dove può e non dove vuole, e, stretta come si trova tra il feto e le pareti uterine, non così facilmente può giudicare quale lato del feto essa sia giunta a toccare. In tal caso la pazienza ed un certo tatto pratico valgono più che i giusti principj teorici; e l' ostetrico sentesi soddisfatto quando per qualsiasi via gli riesce di arrivare ai piedi del feto (1). Il medesimo autore approva il consiglio pratico del RAFFAELE, siccome semplice e vantaggioso, di cercare cioè i piedi andando con la mano dove si trova minore resistenza, *questa 90 volte su 100 vi condurrà sulla superficie anteriore del feto.* Le circostanze poi, che possono rendere difficile ed impossibile il rivolgimento ne' varj suoi tempi, sono dal BALOCCHI esposte per disteso. In mezzo a tali difficoltà alcuni espedienti riescono giovevoli: così certe volte può esser utile porre la donna sul fianco, secondo suggerisce il DE BILLI, quando l' utero sia molto inclinato all' innanzi, affinchè l' antibraccio non debba troppo piegarsi sul braccio per giungere ai piedi, siccome avverrebbe nella posizione supina (2): nondimeno e questa e quella giacitura possono successivamente tornare acconcie nei diversi momenti dell' operazione, conforme RAMBSBOTHAM sperimentava nella lunga e felice sua pratica (3). Altrove, cioè nel Capo 17°, accennammo quando conveniva mettere la partoriente carponi per meglio eseguire l' operazione in discorso. L' anestesia può vincere la violenta contrazione dell' utero, quando cioè, colate le acque, il viscere si stringe fortemente sul feto da non lasciar punto penetrare nemmeno parte della mano (4). Contro tale stato di spasimo un ab-

---

(1) Trat. cit. II 178.

(2) An. un. Med. 1844 CXI 303.

(3) The princip. and pract. of obstetr. med. and surgery etc. London 1841, 5ª edit. 1867. — Vedi ancora *Barnes*, Leçons sur les Opérat. obstétric. Paris 1873 p. 190. — *Balocchi* Ostetricia p. 691.

(4) Vedi i casi riferiti da Guelmi e da Cocchi (An. un. Med. 1861 CLXXVI 525. — Archiv. med. chir. di Roma 1870- III 106). — Il cloralio ancora può servire allo stesso fine (*Martemucci Ulisse*, Mem. ginecol. Oneglia 1873 p. 59).

bondante salasso torna altresì profittevole; il De Billi predetto, come tant' altri pratici, ne fa grandissima lode: sta al criterio del pratico il distinguere quando l' uno o l' altro di cotesti mezzi, che appajono sì differenti, possa convenire.

Non riescendo ad afferrare amendue i piedi del feto, per uno solo lo si può rivolgere: da parecchi de' nostri scrittori, e principalmente dall' Asdrubali (1), vennero mostrati i vantaggj di tale pratica (già introdotta da Portal (2) e quindi messa in regola generale da Puzos (3)), così nella presentazione della testa, come nelle altre irregolari (4). Anzi molti de' moderni autori sono d' avviso che spesso sia più facile eseguire l' intiero rivolgimento prendendo un ginocchio che un piede, purchè, soggiunge Simpson e con lui Barnes, sia quello che sta più indietro, ovvero dalla parte opposta della spalla che viene innanzi (5): ma questa condizione non è ammessa da altri uomini di molta autorità nell' ostetricia, quali Kilian (6), Grenser (7), Scanzoni (8); nè il disparere è nuovo, perocchè risale, se non più oltre, a Roederer, il quale, pur tenendo che più speditamente il feto venga estratto quando si possa abbrancare i due piedi, soggiungeva *quod si vero unicus arripitur, is, qui prolapsi brachii heteronymus est recipi debet* (9). E veramente pare che la rotazione del feto si faccia più perfetta ed agevole, soprattutto quando il dorso sia volto indietro, tirando sul piede o ginocchio che sta più in alto; ma in pratica il divario non deve poi esser tanto, se Braun e Schroeder non esitano di dire che tanto vale ricondurre all' escavazione

(1) Trat. gener. d' Ostetr. III 80. — Assicurava l' Asdrubali che una sola volta (forse nella circostanza di *basso ventre previo* dallo stesso autore indicata a pag. 111) nell' esercizio di circa trent' anni ed in 72 casi, avea portato fuori il feto afferrandone ambedue i piedi.

(2) Pratique des Accouchem. Paris 1685 p. 33, 59.

(3) Traité des Accouch. Paris 1759 p. 185.

(4) *Arrighetti G.* (Gaz. degli Ospedali di Genova A. 1861). — *Baffico G. G.* (Gaz. med. Stati Sardi. Torino 1859 p. 273). — *Belluzzi C.* (Bullett. Scien. med. 1862 XVII 29) — *Cappelletti G. P.* (Giorn. per servire ai progressi della Patol. 1842 II 143). — *Meli Domenico,* Note all' Arte d' assistere i Parti della signora Boivin. Milano 1822 II 101. — *Merlino G. B.* (Liguria medica A. 1861 p. 450). — *Lovati T.*, Ostetricia minore p. 339.

(5) *Simpson*, Obstetr. Memoirs. Edinburg 1855 I 635. — *Barnes*, Op. cit. p. 192.

(6) Die Geburtslehre. Frankf. 1850 II 138.

(7) *Naegle et Grenser*, Traité cit. p. 250.

(8) Lehrb. der Geburtsh. Wien. 1867 III 85.

(9) Elementa Artis obstetr. Colon. Allobrog. 1763 p. 228 § 645.

pelvica l' arto inferiore che trovasi dinanzi, o quello che trovasi indietro (1). Kilian del pari ne' casi facili non faceva differenze, e soltanto ne' difficili prescegliava l' estremità più libera o che meglio può esser afferrata, la quale anche suol essere la *più bassa :* ed il nostro Balocchi, mentre dà l' opposto consiglio, quello cioè di Roederer e di Simpson, non attribuisce a sì fatto espediente che un valore relativo, e però da usarsi *quando sia possibile* (2).

Ma non è finita l' operazione quand' anche un piede o tutti due siano stati condotti in vagina: il tronco del feto rimane trasverso, ed anche la testa s' è di nuovo abbassata; in queste occasioni torna utile l' uso dei *lacci.* A collocare i quali, nel caso che il piede od altra parte sia alquanto alta, nè la mano possa comodamente operare od aver forza sufficiente per tirare in basso, sono stati immaginati varj strumenti detti appunto dal loro ufficio *portalacci.* Uno de' più semplici è quello del Bigeschi, in cui i capi del laccio passano per la doppia cruna del fusto dello strumento, e si avvolgono sul medesimo (3). Semplicissimo è pur l' altro del Malagodi non essendo che un' asta di legno con un foro in un capo nel quale passa una correggia, che poi comprende a guisa d' anello la parte su cui è condotta, e la stringe secondo che più o meno è girato l' altro capo o manico dello strumento (4). Del pari facile a mettersi insieme e di comodo uso è il portalacci proposto non ha molto dal Belluzzi: dentro un tubo di *guttapercha* bastantemente capace e robusto, va un altro non più grosso d' una penna da scrivere (a cui una funicella od una corda armonica serve da anima e dà la necessaria saldezza), piegato in modo da formare un occhiello all' estremità del tubo conduttore, uscendone dall' altro co' due capi: su questi si tira, mentre che il piede è entrato nell' occhiello, il quale è tenuto serrato dal tubo maggiore spinto contro la parte afferrata (5). Di questi strumenti n' ha copia la chirurgia ostetrica, ed il Kilian diedesi la cura d' ef-

(1) *Braun,* Trat. d' Ostetr. III 68. — *Schroeder,* Lehrb. der Geburtsh. p. 382.

(2) Ostetricia p. 689.

(3) *Balocchi,* Op. cit. p. 702.

(4) *Sillani,* Nuovo Trattato elementare completo d' Ostetricia II 12.

(5) Bullet. Scienz. med. 1869 VIII 209. — A questo suo portalaccio volle quindi il Belluzzi dar nome di *forcipe pei piedi* (Nuovi strumenti d' Ostetricia. Bologna 1873. fig. 3a.)

figiarne alquanti, tra vecchi e nuovi, nell' *Armamentarium Lucinae* (1). Nondimeno qualcheduno va sempre aggiungendosi: così il Dott. Poppel ne propone uno simile alla cannula di Belloc (2); senza dire degli altri ordigni che, come servono a riporre in sito il prolassato funicolo, valgono all' anzidetto scopo: tale il *brocofero* di Braun (3), ed il *porta-cappio* di Hyernaux (4). La quale moltitudine è indizio non tanto che imperfetti siano cotesti strumenti, quanto che lo stesso fine può essere conseguito in varj modi: e però niuna meraviglia ancora di sentire sul medesimo proposito i più diversi giudizj. Ad esempio il Braun dichiara pericoloso, perchè d' acciajo e si apre ad uncino, l'apparecchio di Trefurt da Grenser detto utilissimo (5), e da Kilian reputato migliore di tutti (6): in oltre è pure singolare che il celebre ostetrico di Vienna proponga l' anzidetto portalacci quando crede superflua, per una mano esercitata, qualunque legatura a lui non essendosi mai dato il caso d' aver bisogno d' ajutare il rivolgimento allacciando un piede dentro l' utero (7). In ogni modo, quando sia mestieri tirare con forza ed essere sicuri che non isfugga la preda, il *tirapiedi* del Rizzoli può riescire opportuno, molto più che per esso non v' ha bisogno di girare tutto intorno la parte o d' infilzarla; e per vero nel momento dell' applicazione lo strumento non ha nella sua estremità che un mezzo cerchio, il quale poi si compie girando l' asta, che fa capo all' inferiore manubrio e che porta in cima l' altra metà dell'anello (8).

Il laccio e l' uncino ottuso possono coadjuvare il rivolgimento nel caso di presentazione della spalla, e quando particolarmente il feto venga tratto fuori per le natiche. La quale pratica, oltre che dal Peu, dal Monteggia dal De Billi e da altri nostri ostetrici vedemmo già felicemente usata (9). Guglielmo Hunter, come appare da un passo

(1) Bonn 1856.
(2) Monatsschr. für Geburtsk. 1868 XXXII 190.
(3) Trat. d' Ostetr. III 83.
(4) Traité prat. de l' Art. des Accouch. Bruxelles 1866 p. 766.
(5) *Naegele et Grenser*, Traité etc. p. 244.
(6) Die Geburtslehre II 131.
(7) Op. cit. III 83.
(8) Collez. Mem. Chir. II 471.
(9) Capo 29° § III.

delle sue lezioni manoscritte citate dal Merriman (1), raccomandava altresì nella presentazione del braccio di portare in basso le natiche; cioè di fare quella *versione pelvica*, che, già trattata da Smellie e da Levret (2), e in qualche modo eseguita da Peu e da Giffard (3), veniva poscia egregiamente illustrata dallo Schmitt commentando la memoria di Betschler sul medesimo argomento (4).

Caso non comune per l' esito avventuroso è quello narrato dal Bresciani De Borsa: con il braccio v' era ancora avvolgimento del funicolo ombellicale intorno il corpo del feto; legato e reciso il cordone la creatura fu rivoltata, e quantunque stentata e difficile fosse l' operazione, madre e figlio andarono salvi (5).

Quanto poi giovi trovar intero il sacco delle acque per eseguire facile il rivolgimento è ben noto. Plenk ad una donna, cui l' umore dell' amnios non era ancora uscito, in 10 minuti rivoltava la creatura come che avesse il braccio procidente: al medesimo in un secondo parto dell' istessa donna e per la stessa positura del feto un' ora di tempo fu necessaria; ma allora le acque erano colate: *hinc patet quantam differentiam faciat liquoris amnii praesentia vel absetia* (6). Esterle e Belluzzi hanno nuovamente raccomandato, per ottenere vivi i bambini la pratica di operare ogni volta sia possibile, intatte ancora le membrane dell' amnios, le quali poi vanno rotte alquanto in alto (7). E questa precauzione di non rompere gl' involucri del feto se non quando la mano sia ben dentro l' utero, s' ebbe già il vecchio Peu (8); ma passò molto tempo, quantunque avesse il suffragio di Smellie (9), prima che divenisse regola comune, e fosse

---

(1) Synopsis ecc. Ediz. ital. p. 70.

(2) *Smellie*, Traité de la théor. et prat. des Accouch. Paris 1771 I 352. — *Levret*, L'Art des Accouchem. Paris 1766 p. 141 § 767.

(3) *Peu*, La prat. des Accouchem. Paris 1694 p. 409, 412. — *Giffard*, Cases in Midwifery. London 1734 Case 5 p. 124.

(4) *Betschler*, Ueber die künstl. Wendung auf den Steiss (*Rust*, Magaz. für Heilk. 1824 XVII 262. — *Schmitt W. J.*, Bemerkungen etc. (Heidelb. Klin. Annal. 1826, II 142).

(5) Osserv. teor. prat. Verona 1844 p. 25. — Intorno il rivolgimento nelle presentazioni della spalla vedi ancora le storie di *Ercole Pavesi* (An. un. Med. 1848 CXXV 293), *Bajardi Cerboni* (Raccoglit. med. Fano 1861 XXIV 557), di Merlini (Liguria medica 1863 p. 172) ecc.

(6) Element. Art. Obstetr. Vien. 1781 p. 157.

(7) An. un. Med. 1858 CLXIII 539. — Bullet. Scien. med. 1858 X 307, 1862 XVII 29.

(8) Pratique des Accouchem. cit. p. 277.

(9) Traité de la theor. et prat. des Accouch. cit. I 345.

fermata dal Boër con queste parole: *verum tamen nonnisi insinuata in uterum, ibique juxta tunicas morante manu, disrumpi amnium debet* (1).

Qualsiasi restringimento del bacino non controindica il rivolgimento: bensì quello in cui il diametro antero-posteriore dello stretto superiore è minore di tre pollici. Il Simpson anzi inculcava il rivolgimento in molti casi ne' quali i chirurghi inglesi eseguiscono la craniotomia. Ma su quest' argomento è da vedere il Capo 20° di questa Storia, le considerazioni che il Balocchi vi faceva sopra, alquanti anni addietro (2), ed anche le *Osservazioni cliniche di Ostetricia* operativa del Dott. Vincenzo De Paoli (3).

Il medesimo Balocchi nel suo Trattato d' Ostetricia scriveva « I Francesi non hanno che la parola versione (4), per indicare tanto la sostituzione di un ovoide normale alla parte anormale presentata, quanto per indicare il parto terminato per i piedi, ossia il rivolgimento. Questa povertà di linguaggio ostetrico genera una tale confusione, che solo gli studiosi di que' libri possono comprendere. Qualche ostetrico italiano ha chiamata la versione *rivolgimento cefalico;* ma come chiameranno la versione con cui si riconduce allo stretto superiore l' ovoide pelvico? Non possono allora chiamarla che *rivolgimento podalico,* ed allora confondono un' operazione colla quale si termina il parto, con una (la versione) con cui non si fa che togliere al parto l' ostacolo che si oppone al suo naturale compimento, cioè la difettosa presentazione: confondono in somma un'operazione di parto completa con una incompleta (5). » Il Vannoni pure avea parlato intorno il bisogno di dare esatto significato alle parole *Rivolgimento* e *Versione* (6).

Benchè etimologicamente i due vocaboli abbiano uguale valore, nulladimeno stabilito il senso di ciascuno, ce ne potremo servire per esprimere più acconciamente la diversità de' fatti, e torre la confusione che pur è nei concetti per mal uso delle parole.

---

(1) Septem Libri de Obstetr. natur. Vien. 1830 p. 232.

(2) Lo Sperimentale 1858 I 455.

(3) Genova 1871 pag. 53, 101.

(4) Altrettanto può dirsi per la *Wendung* dei tedeschi.

(5) Ostetricia p. 650.

(6) Gazz. med. Toscana 1852 p. 94.

III. Il Pastorello avea fermato che non *rivolgimento,* ma *riduzioni, raddrizzamenti, richiami, correzioni* chiamar si dovessero gli atti con cui si conduce un'estremità ovoidea all'orificio uterino quando essa ne fosse poco lontana (1); non pertanto la riduzione del capo all' orificio medesimo, nel caso di presentazione trasversa, o delle *superfici,* com' esso le dice, seguitava a chiamare *rivolgimento cefalico* (2). Operazione la quale egli vorrebbe veder preferita al *rivolgimento podalico,* o rivolgimento propriamente detto, perchè più favorevole al feto, se facile fosse ricondurre la testa all'orificio dell' utero, al pari dell' estremità addominale. L' uso più frequente e quasi generale del rivolgimento per i piedi non è preferenza di elezione, ma invece assoluta necessità. Per altro, avendo da soccorrere un parto in cui il feto presenta una *superficie* con la buona ventura che ancora intatto sia il sacco delle acque, e queste alquanto abbondanti, ei credeva si potesse tentare la riduzione della testa penetrando direttamente nella cavità uterina e nel sacco amniotico, afferrando tosto la testa senz' occuparsi gran fatto dello spostamento della parte presentata; la quale soltanto ne' casi più difficili dovea essere precedentemente rimossa. E così il metodo di Busch andrebbe combinato con l' altro di Outrepont: ricordiamo che il nostro Celso avea scritto essere intento del medico di dirigere colla mano il feto, o verso il capo od anche verso i piedi se per sorte altrimenti è situato (3).

Niun dubbio poi che non si possa fare il rivolgimento senza rompere le membrane: ma è rara ventura, perchè difficilmente trovansi insieme le parecchie condizioni ed opportunità che voglionsi per

---

(1) Lo Stoltz parimente distingueva la *riduzione* dal *rivolgimento,* serbando appunto il nome di versione *à la manoeuvre par laquelle un changement total est opéré dans la situation du foetus* (Gaz. méd. de Paris 1855 p. 426). Flamant invece, predecessore dello Stolz medesimo nell' insegnamento dell' ostetricia a Strasburgo, confondeva l' una e l' altra cosa, poichè per lui era versione qualsiasi operazione che valesse a portare all' escita della pelvi una parte del feto diversa da quella che prima vi si presentava, per poterne quindi estrarre il feto medesimo allorquando le forze naturali non bastino ad espellerlo.

(2) Trat. cit. II 158, 189.

(3) De Medicina Lib. VII Cap. 29. Vedi anche Lib. 1 *De morbis mulierum* d' Ippocrate (Op. omn., ed. Kühn, II 701).

mettere ad effetto simile procedimento, di cui Hueter si fece non ha molto caldo patrocinatore (1).

Velpeau notava che da Guillemeau in poi la versione cefalica venne sempre più negletta, quella pei piedi avendo preso il sopravvento: e la ragione di queste preferenze presso gli autori del secolo XVII e della prima metà del XVIII la trovava nel non conoscere essi il forcipe, perocchè la versione per la testa non porgeva loro che *une ressource incomplète*. La scoperta di Levret, così lo stesso Velpeau, avrebbe dovuto ridare parte dell'antica voga a cotesta operazione, perchè condotta la testa al debito posto nulla toglie che non si possa estrarla con il forcipe, se ve ne sia bisogno, come si fa con la mano nel rivolgimento. Flamant tra i moderni pare sia stato il primo a rimettere in uso la versione cefalica, checchè ne dica Osiander, il quale da parte sua s' adoprava in Germania a fare altrettanto: e per vero il professore di Gottinga non descriveva la *Wendung auf den Kopf* che nel 1799 (2), mentre l' altro l' insegnava a Strasburgo nel 1795 (3). D'altronde il discutere, com'è stato fatto, a chi dei due tocchi il merito della precedenza poco rileva, giacchè *la version par la tête n' a jamais cessé d' être recommandée par quelques auteurs*. E qui l' erudito scrittore cita Smellie, Mauriceau, De La Motte ed alquanti altri, cui avrebbe potuto aggiungere parecchi de' nostri autori, il Melli ad esempio, che, continuando nelle vecchie pratiche, allora parevano *codini*, oggi s' alzano *precursori* delle idee moderne, quando in verità erano sempli-

---

(1) *Hüter*, Geschichtliche Notizen über die Wendung der Frucht in den unverletzten Eihäuten durch innere Handgriffe (Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1846 XXI 32). — Grenser (*Naegele et Grenser*, Traité etc. p. 246) narra d' aver così operato una volta in cui il feto oltremodo grosso presentava la spalla, e la borsa delle acque scendeva fino alla vulva ; il parto compievasi quindi naturalmente : del pari Burns in una nota ricorda che il dott. Hamilton riesciva a volgere il feto senza lacerarne gl' invogli, *en refoulant successivament les parties avec la main qui opèrait à travers les membranes* (Traité des Accouchem. p. 266).

(2) *Osiander Fried. Benj.*, Denkwürd. für Aerzte und Geburtsh. Goetting. 1799 I 56. — Handb. der Entbindungsk. Tübingen 1821 II, 2 Abth., 151.

(3) Così Velpeau, ed altri, Siebold ad esempio, con lui; ma invece è 1798, giacchè Flamand pubblicava la prima opera in cui proponeva la versione cefalica nell' anno VI della Repubblica francese, la quale, come è noto, contava la nuova êra dall' equinozio dell' autunno 1792. — *Flamant*, Tableau synoptique des accouchements. An. VI. (*Schweighaeuser*, Archives de l'Art.. des Accouchements. Strasbourg An. X, 1802, II 19). — Notice historique sur l' état actuel de l' art des accouchements relativement à la version sur la tête (Journ. complément. Paris 1828 XXX 4).

cemente uomini incapaci di metter piede fuori del solco che trovavano segnato. Tra costoro non vanno compresi già Smellie ed i primi con lui citati, i quali del resto non ammettevano il rivolgimento per la testa che in alcuni casi e come eccezione: di fatti il celebre ostetrico inglese trovava opportuno di attrarre la testa quando si presenti la faccia, un orecchio od altra parte superiore, ned ancora siano rotte le membrane delle acque (1). Mauriceau e De La Motte furono poi sì fervidi partigiani del rivolgimento podalico, che non solamente meglio determinarono i modi di eseguirlo, ma più di qualsiasi altro contribuirono a renderne comune ed accetta la pratica. De La Motte una volta otteneva che, quantunque morto, uscisse di per sè, al sopraggiungere di forte doglie, il feto a cui, presentando un orecchio, egli avea unicamente raddrizzato la testa: non per ciò egli desisteva da preferire in simili occasioni il rivolgimento podalico « *c' est le moyen le plus assuré pour se tirer d' inquiétude, au lieu que en voulant redresser la tête c'est se tailler une mauvaise besogne* (2). Nè la via aperta da Flamant era molto seguita dagli ostetrici francesi, chè i più autorevoli vi si opponevano o ne diffidavano: la signora Lachapelle quasi negava fosse fattibile di così rivolgere il feto, e il Dubois, pur ammettendone la possibilità, finiva per escluderla non altro conducendo quel suo dire non essere la versione per la testa realmente ammissibile, che negli stessi casi in cui quella per i piedi si compie con la massima facilità e con il miglior esito (3). Mentre poi il Velpeau raccomandava la svecchiata pratica, moderava le lodi che ne faceva il Guillemot (4), restringeva il campo a cui il capo della scuola di Strasburgo l' avea allargata e indi conchiudeva doversi tentare solamente quando i piedi siano più della testa, lontani dallo stretto, il bacino essendo ben fatto, ned altro accidente, come procidenza del braccio e spasmo dell' utero, complicando la cattiva posizione del feto (5). Di tal modo e con tali condizioni il rivolgimento per la testa non può essere che un' *operazione eccezionale,*

(1) Traité de la théor. et prat. des Accouchem. Paris 1771 I 373.

(2) Traité complet des Accouchem. Paris 1772 p. 433 Obs. CCXLIV. — *Mauriceau,* Traité des Malad. des femmes grosses etc. Paris 1712 I 297, 298 Obs. XVII. (Le moyen d'aider la femme en l' accouchement où l' enfant se presente par le côté de la tête).

(3) Mém. de l' Acad. de Méd. 1833 III 430.

(4) Bullet. de la Soc. d' Émulat. 1824 p. 197.

(5) Traité complet de l' Art des Accouchem. Bruxelles 1835 p. 391.

siccome la chiama appunto lo Joulin; il quale, malgrado la dica faccenda grave e difficile, la vorrebbe serbata nel caso in cui, oltre la viziosa positura, siavi restringimento del bacino; perchè allora potrà tentarsi d' applicare il forcipe su la testa ridotta in sito opportuno, ciò che porta minor pericolo dell' estrazione fatta per i piedi (1). Anche lo Chailly Honoré proponeva d' adoperare la versione cefalica nel bacino angusto, ma solo quando fossero colate le acque: e ciò unicamente per obbedire alla massima di scegliere tra i due mali il minore; mentre negli altri casi, rotte le membrane ed il feto presentando il tronco, non più che al rivolgimento pei piedi è da pensare (2). Egli anche conta sulla versione cefalica, allorquando nei restringimenti gravi occorre di sminuire il volume del cranio: con tale espediente potrassi meglio fare la craniotomia e la cefalotrissia; più presto e sicuramente ancora si salverà la madre di quello che mutilando il feto di cui si presenta la spalla. Barnes, riprendendo l' idea di Velpeau, vorrebbe che la versione cefalica servisse a ricondurre la testa nell' escavazione per quindi cavarnela col forcipe (3); ma non bisogna perdere di vista che tale modo di rivolgimento di sua natura è atto solamente a correggere una cattiva posizione del feto, e per conseguenza, come ben riflette lo Schroeder, non può valere ne' casi in cui faccia d' uopo di tosto sbrigare il parto (4). Se non che neppure dentro l' anzidetto limite è da fermarsi oltre il debito, per non render poi oltremodo malagevole il rivolgimento podalico, a cui dovrebbesi in fine ricorrere. Velpeau, quantunque passi per soverchio fautore della versione cefalica, diceva proprio di immediatamente portare la mano su gli arti pelvici,

---

(1) Traité complet d' Accouchem. p. 1009. — Velpeau non era lontano dal fare la versione cefalica anche se il bacino fosse un tantino ristretto, estraendo quindi il feto col forcipe (Op. cit. p. 392): ma quest' era un accidente meglio a non aversi, anzi che una speciale indicazione di operare a quel modo. Cazeaux, che dapprima avea raccomandato la versione cefalica ne' casi di pelvi angusta, dopo aver letto la celebre memoria del Simpson *On Turning as an alternative for craniotomy* (Obstetric Memoirs I 506), mutava affatto parere e anteponeva il rivolgimento pei piedi all' altro per la testa, difficilissimo ad eseguirsi sgrondate le acque e per di più non bastevole senza il forcipe (Traité théor. et prat. de l'Art. des Accouchem. Paris 1867 p. 954).

(2) Traité prat. de l' Art. des Accouchem. p. 480, 841.

(3) Leçons sur les Opérat. obstétric. Paris 1837 p. 127.

(4) Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872. p. 366.

allorquando non si giunga ad abbassare la testa; ed in sostanza quest' era il consiglio de' vecchi pratici che tentavano di promuovere il parto nella forma più naturale, prima di risolverlo nell' altra artificiosa che volge in basso i piedi (1). In ogni modo la versione cefalica è operazione di certa difficoltà: *maximus hic labor est infantis caput in pelvim dirigere* (2). E le difficoltà crescono quanto meno mobile è il feto: e però Braun, sebbene favorevole al pari della maggior parte degli ostetrici tedeschi a questo modo di rivolgimento, conveniva che di rado avviene di metterlo in pratica, a motivo appunto del non trovare, come occorre, l' anzidetta mobilità; di guisa che colate le acque, nel solo rivolgimento podalico, per riguardo alla vita tanto della madre quanto del feto, è da poter fidare (3).

A rimuovere coteste difficoltà, per meglio conseguire le opportune condizioni al rivolgimento cefalico, pensarono gli ostetrici di operare fuori anzi che dentro l' utero, intatti ancora gl' invólucri dell' uovo. Già Jacopo Rueff, e quindi Scipione Mercurio prescrivevano alla levatrice, quando il feto si presenti co' piedi ed abbia le braccia sovrapposte al capo, di premere discretamente il ventre della partoriente, che dovea giacere supina con le natiche più alte della testa, *ipsius precordia versus, ut in uterum infantem ipsum repellat, et alia forma prodeundi occasionem ministret* (4). Ma agli ostetrici moderni, e particolarmente a Wigand, dobbiamo l' aver convertito pratica rozza ed empirica in operazione ragionevole e guidata da principj scientifici. L' ostetrico di Amburgo trasse l' idea del suo procedimento, vedendo presentazioni viziose trasfor-

---

(1) Lo steso Aitken scriveva doversi prima provare il rivolgimento parziale; e quando *partial turning is found to be impraticable, the complete kind becomes indispensable* (Principls of Midwifery. London 1786 p. 99, 100).

(2) *Tutus sane infans, utero ita posito, extrahitur, quam capite praevio doloribus expellitur.* Così il Deventer, quando l' utero sia *obliquo* nè possa essere corretto; se in buona posizione, e non ancora colate le acque, l' ostetrica rompa le membrane e subito *in ostium dirigat* la testa del feto situato di traverso (Novum Lumen. Lugd. Batav. 1733 Cap. XL p. 177, 178).

(3) Trat. d' Ostetr. III 62. — Vedi anche *Burns*, Traité des Acconchements. Paris 1839 p. 266.

(4) De Conceptu et Generatione Hominis. Francofort. 1580 Lib. IV Cap. 2. p. 29 verso. — *Mercurio*, La Commare. Lib. II Cap. VII. Verona 1652 p. 124.

marsi spontaneamente in regolari, prima dello scolo delle acque, per esempio in conseguenza di movimenti troppo forti o repentini della partoriente, nell'atto del mutar giacitura ecc. Ed in vero ne' vecchi libri d'ostetricia, che ripetevano le usanze del volgo non ancora del tutto spente, tra i modi di soccorrere il difficile parto v'erano, oltre le unzioni e il girar per la stanza, le forti fregagioni sul ventre e gli starnuti provocati con polvere d'euforbio od altra simile (1). Fin dal 1807 nell'*Hamburgisches Magazin für di Geburtshülfe* fece il Wigand conoscere il suo modo d'operare: poscia più distesamente nel 1812 in una dissertazione che inviava per averne il giudizio alle Facoltà mediche di Parigi e di Berlino (2). Ma poco usata in Germania, può dirsi che fuori la versione per maneggiamenti esteriori rimanesse presso che ignota fin tanto che Herrgott nel 1857 tradusse l'opuscolo del Wigand che ne dava la descrizione. Per altro, prima ancora fosse fatta cotesta traduzione, il dott. Mattei di Corsica commendava la *reduction et version céphalique opérées à travers les parois abdominales avant la rupture de la poche des eaux* (3): egli intendeva perfino di mutare la presentazione delle natiche in quella del vertice; mentre molti anni prima Velpeau assicurava d'avere con semplici esterni maneggiamenti ottenuta la versione cefalica, senza che sapesse del libro e delle operazioni di Wigand: altre due volte se ne serviva quindi e con buona fortuna. Lo stesso Velpeau citava eziandio, oltre le pratiche ricordate dai vecchi scrittori e le altre tuttora in uso presso alcuni popoli, il caso di Buchanan, riferito da Burns, nel quale fu possibile di mutare la posizione diagonale del feto mettendo ginocchioni la partoriente, sollevando le natiche e traendo in basso per quanto era possibile, essendo pieno ancora il sacco dell'amnios, le spalle della creatura che finalmente nasceva viva (4): e però conchiudeva da tali manipolazioni, senza pure conceder loro troppo valore, potersi trarre *une ressource à ne pas négliger dans certains*

---

(1) *Irotula*, De passionib. Mulier. Cap. XVII (Gynaec. Basil. 1566 p. 249). — *Concussionibus etiam utendum*, scrive Ippocrate nel predetto I libro dei Mali delle donne (p. 699).

(2) Drei den medic. Facultät. zu Paris und Berlin zur Prüfung geburtshülfl. Abhandl. Hamburg 1812 (Le altre due dissertazioni riguardavano il taglio cesareo, ed un nuovo pelvimetro).

(3) Gaz. méd. de Paris 1855 p. 356.

(4) Burns, dopo aver esposto l'anzidetto caso, soggiunge: *on propose encore de changer la position par des manipulations faites à l'extérieur* (Traité cit. p. 265).

cas (1). Nondimeno l' illustre autore non ebbe seguito; ma come si scossero gli ostetrici, anche francesi, con grande premura accolsero la ringiovanita operazione, e cercarono di farne più regolare l' uso; qualcuno, secondo il solito, ne esagerò l' importanza, e soverchiamente allargò il campo in cui utilmente può essere adoperata. Il Balocchi già nella seconda edizione del suo Manuale d'Ostetricia, fatta a Firenze nel 1856, diceva che chiamato due volte ad assistere il parto con presentazione della spalla, prima della rottura del sacco delle acque, avea eseguito felicemente la versione all' esterno, mettendo per altro una volta più di due ore, in diversi tempi, prima di poter ricondurre la testa allo stretto superiore; la quale difficoltà egli ha poscia trovato anche maggiore nelle donne panciute, tanto che non poche volte i tentativi riuscirono vani: non per ciò egli avversa il procedimento, chè anzi lo loda, solo ammonendo che il lungo operare non nuoca nè alla madre, nè al feto (2).

Nello stesso anno 1856 il prof. Arrighetti in Genova praticava la versione cefalica esterna in certa donna nella quale abbondavano le acque, ed il feto presentava la spalla: abbassato il capo le doglie del parto che erano lievi cessarono, nè ripresero che dopo 8 giorni, ogni cosa procedendo regolarmente (3). Ma chi prima d' ogni altro scrisse di proposito su quest' argomento e procurò di divulgarne la pratica fu l' Esterle quando ancora professava ostetricia alle Laste presso Trento. Con osservazioni proprie confermava che le presentazioni trasverse possono correggersi spontaneamente negli ultimi mesi della gravidanza ed anche durante il parto, mercè di molteplici cagioni, ma specialmente delle contrazioni uterine, dell' azione combinata dei movimenti spontanei del feto e del suo centro di gravità. Meglio è il rivolgimento esterno durante la gravidanza, che nel momento del parto; ed in generale se operasi piuttosto sulla testa, qualche volta è più lodevole consiglio ridurre le natiche. Mercè alla versione esterna (la quale verrà fatta con toccamenti e scosse regolate secondo la posizione del feto e la parte che vuolsi abbassare) si evitano operazioni assai più gravi e si sfugge più sicura-

(1) Traité cit. p. 393.

(2) Ostetricia p. 652.

(3) *Viviani*, Relazione sui parti. Genova 1869 p. 34.

mente il pericolo d'un parto prematuro, assai frequente nelle presentazioni del tronco (1). L'invito che l'ESTERLE faceva ai colleghi, di sperimentare cioè essi pure il procedimento che loro raccomandava, venne sollecitamente tenuto: nelle cliniche di fatti di Padova (2), di Torino (3), di Pavia (4), di Bologna (5), nell'Ospizio delle partorienti della città stessa (6), e nell'Ospedale di Milano (7) siccome da parecchi ostetrici nella pratica privata (8) vediamo più volte operata la versione cefalica esterna con felice esito durante la gravidanza e nel soprapparto ancora, quando la posizione dianzi corretta non sia stata conservata. Il LAZZATI, anzi che *versione cefalica*, preferisce, attenendosi al concetto sopra riferito del PASTORELLO, di chiamare semplicemente *correzione* cotesti maneggiamenti, allorquando non si faccia altro co' medesimi che ricondurre la testa del feto all'orificio uterino da cui era alquanto deviata, rimanendo l'estremità pelvica del feto stesso nel fondo dell'utero come prima (9). Il dott. PORRO insisteva su la convenienza di usare rettamente di tali vocaboli, molto più che la sola *correzione cefalica* è quella che veramente giova nella pratica, mentre che il *rivolgimento*, ed il *podalico* soprattutto, fatto esternamente a quel modo non può, a suo avviso, trovare indicazioni speciali e non dev'essere adoprato in gravidanza, e nell'atto del parto debbonsi

(1) Osservazioni sul rivolgimento esterno (An. un Med. 1859 CLXVIII 172). — Rivolgimento esterno durante la gravidanza (Ivi 1861 CLXXV 385).

(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1863 XXI 157.

(3) *Carrera Giulio,* Sommario statist. dell'a. 1864-65 della Clinica ostetrica di Torino 1867 p. 38.

(4) *Cazzani L.*, Riassunto storico-statistico ecc. Pavia 1874 p. 39.

(5) Bullet. Scien. med. 1863 XX 326, 331. — La versione cefalica esterna fu operata due volte sulla medesima donna (sempre salvando il feto) per presentazione trasversale, la quale era successa eziandio in altri tre parti, onde che fu mestieri operare il rivolgimento una volta, ed altre due l'evoluzione podalica; i feti nacquero ognora morti.

(6) *Pilla*, Rendic. della Maternità (Bullet. Scien. med. 1869 VIII 13). — *Fabbri Ercole Federico*, Quinto rendiconto ecc. (Ivi 1874 XVII, 17).

(7) *De Cristoforis*, Rendic. (An. un Med. 1867 CXCIX 146).

(8) *Caire*, Rendic. ostetrico p. 41. — *Finizio*, Rendic. delle Operaz. tocologiche. Napoli s. a. p. 23 — *Galligani*, Caso di rivolgimento esterno (Lo Sperimentale 1863 XI 345) — *Merlini G. B.*, Sul rivolgimento nella presentazione della spalla (Liguria medica 1863, p. 172) ecc.

(9) Dizionario delle Scien. Mediche. Milano 1864. Art. *Correzione*.

preferire agli esterni gl' interni maneggiamenti (1). Lo stesso LAZZATI poi, per mantenere la testa ferma nello stretto superiore dov' era stata condotta, servivasi della pressione fatta da un cinto elastico doppio e continuata per qualche tempo (2): nondimeno non sempre ciò è necessario, perocchè anche vicino al parto possono i feti, ridivenuti obliqui, di nuovo essere condotti alla posizione lasciata, siccome avverte il MASSARENTI in due casi; casi per altro ne' quali i maneggiamenti erano pure facilissimi, assai cedevoli essendo le pareti addominali ed uterine. Cotesto fatto della mobilità del feto, anche nell' incominciamento del parto, e l'altro del correggersi spontaneamente cattive posizioni pel solo progredire della gravidanza, siccome più volte nell' ospizio di Milano il CASATI accertavasi (3), indurrebbero a tenere piuttosto col LAZZATI che con l' ESTERLE, vale a dire basti ridurre in buona situazione il feto verso la fine della gravidanza. Ma nè l' uno, nè l' altro precetto debbonsi avere come assoluti, siccome appare dalle osservazioni del GOLINELLI e del BELLUZZI. Dalle 13 storie pubblicate dal primo, e tratte dalla pratica clinica e privata del MASSARENTI, risulterebbe che la versione cefalica esterna può farsi eziandio « quando la borsa delle acque è rotta da qualche ora, colla parte del feto impegnata nell' escavazione, ora vestita dal segmento inferiore dell' utero, ora protrusa fuori dell' utero stesso entro la borsa delle acque (4) ». Il BELLUZZI poi mostrò col fatto, e nelle storie del GOLINELLI predetto ve n' ha la conferma, che la strettezza del bacino non forma controindicazione alla versione esterna, giacchè se sia praticata prima del termine della gravidanza rende possibile e profittevole il parto prematuro, che non lo sarebbe altrimenti; se invece venga fatta quando finisce la gravidanza, il feto potrà uscire, purchè il difetto non sia eccessivo, per l' estremità pelvica, meglio che pel capo, come il MONTEGGIA tra i primi mostrava. Due volte associò il BELLUZZI nella mede-

(1) Il Biennio 1869-70 etc. p. 116.

(2) An. un. Med. 1863 CLXXXV 312. — Il Dott. Porro fa colpa al predetto cinto elastico del Lazzati di produrre con la soverchia pressione varici, edema, dolori ed altre molestie nell' arto sottostante e nelle parti circonvicine; ma non appare bene se ciò egli tema soltanto, o l' abbia veduto in effetto (Il Biennio 1869-70 cit. p. 120).

(3) Prospetti clinici A. 1864. p. 151.

(4) Bullet. Scien. med. 1871 XI 26. — Tutti 13 i feti meno d' uno morto per altro accidente, furono salvi, nè verun nocumento ebbero le puerpere.

sima donna con il parto prematuro verso la fine dell' 8° mese la versione esterna, essendovi ognora presentazione trasversale: la prima volta ebbesi vivo il feto, la seconda no; ma in questa il travaglio fu lento, ed il feto, che venne espulso per i piedi, durante la gravidanza dovette essere contenuto con adatto fasciatojo nella posizione datagli, chè altrimenti lasciato a sè tornava a mettersi di traverso (1). Il medesimo autore è d' avviso la strettezza del bacino dal davanti all' indietro sia causa disponente alle posizioni trasversali: resta a vedere se ciò succeda in modo diretto, o piuttosto indirettamente per la cattiva forma e situazione dell' utero, che ne consegue per l' aumento del diametro trasversale del medesimo, specialmente se abbiano preceduto parti laboriosi: ma per ciò vedi sopra il § I del Capo 29°.

Ai maneggiamenti necessarj per eseguire il rivolgimento esteriore possono aggiungersi parte degli altri proprj dello interno: formasi con ciò un metodo misto, che dal BRAXTON HICKS fu detto *rivolgimento bimanuale,* e che anche è distinto col nome dell' ostetrico inglese, sebbene altri prima di lui dicano averlo adoprato (2). Ma se s' ha da fare contese di *priorità* in proposito, reputo mio debito di riferire per disteso un brano del libro *la Commare* dell' eccellentissimo signor SCIPION MERCURIO, medico, filosofo e cittadino romano, poichè niun altro lo ha sinora, per quel che ne so, ricordato. Discorrendo del modo di ajutare quel parto, nel quale nasce la creatura con un piede avanti, l' ex frate domenicano raccomanda, all' ostetrica, rimessa la gamba uscita al suo luogo, « che si affatichi con amendue le mani, tenendone una dentro la natura, e l' altra distesa sopra il corpo, e procuri di girare la creatura con la testa in giù e co' piedi all' in su; il che se bene pare difficile a chi non è pratico in tale amminstratione, riesce però alle volte molto facilmente. Ma non bisogna avere nè colera nè

---

(1) Ivi 1864 XXIV 33.

(2) *Hicks Braxton*, On combined external and internal Version (The Lancet 1860 II July 14, 24; 1863 II 594; Obstetr. Transact. 1863 V 219). — *Barnes*, Leçons sur les Opérations obstétric. Paris 1873 p. 126. — Secondo Grenser, oltre l'Hohl, (Lehrb. der Geburtsh. Leipzig 1862, II Aufl., s. 784), anche Giovanni Hardie (North Americ. Rev. 1857 Jan.) possono disputare all'Hicks il merito d'avere prima di lui pensato a rivolgere il feto, combinando i maneggiamenti interni con gli esterni (*Naegele et Grenser*, Traité prat. etc. p. 533).

fretta; ma si dee con l'animo quieto pazientemente attendere a condurre a poco a poco il bambino nel suo sito, rotandolo con la punta delle dita destramente, e sospingendolo allo in su, e con l'altra mano di fuori ajutandosi fino a tanto, che il capo venga dove prima erano li piedi (1) ». Ora nel vero *metodo bipolare* (così il Barnes preferisce di chiamare il rivolgimento bimanuale, perchè bisogna agire ad un tempo sui *due poli* dell'ovoide fetale) non solo una mano opera fuori e l'altra dentro il bacino; ma questa neppure si spinge dentro il collo dell'utero; e ciò appunto dovea fare il nostro Scipione poichè non più che la punta delle dita introduceva nella vagina, mentre con l'altra mano all'esterno compiva l'inverso rivolgimento (2).

Finalmente non parebbemi di bene chiudere questo capitolo, in cui è discorso del rivolgimento, senza ricordare che se Celso fa cenno del rivolgimento podalico e soltanto rispetto al feto morto, Sorano parla chiaramente di quest' operazione e come mezzo di salvare la vita del feto medesimo: dice egli in fatti che delle tre posizioni trasverse le laterali, su d'uno o d'altro fianco, riescono meno difficoltose di quella sul ventre, poichè lasciano spazio alla mano ostetrica di poter *in caput vel in pedes vertere* (3). Altrove avvisa pure che se il feto giaccia di traverso, prono o supino, bisogna metterlo innanzi tutto di lato e così rivolgerlo: *manu leviter introducta eum convertere oportet, nisi quod inaequabiliter transverse positum in occultas corporis eius partes potius quam in pedes vertere oportet; melior enim est positura capite praevio* (4). Se la mano sia scesa in

---

(1) Lib. II Cap. 5. Verona 1652 p. 120.

(2) Con le idee abbozzate qua e là nelle opere di Wigand e de' suoi imitatori, di Rigby, Simpson e R. Lee potrebbesi formare, dice Barnes, un intero trattato teorico pratico del metodo bipolare tanto rispetto al rivolgimento cefalico, quanto a quello pei piedi: ei medesimo dice d'avere svolto e messo in pratica questa teorica fin da quando Simpson pubblicava nel 1845 (Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Science Febr. p. 109 — Obstetric. Memoirs I 628) la celebre lezione clinica su le presentazioni trasversali, e nella quale era dato il precetto *use both your hands for the operation of turning*. Con ciò non intende Barnes di scemare il merito del suo collega Hicks Braxon, nell' ospitale di San Tomaso, e di buon grado consente che il metodo da lui proposto di rivolgimento combinato è il migliore di tutti (Op. cit. p. 125, 126, 484).

(3) *Sorani Ephesii*, Liber de muliebr. Affection. Trajecti ad Rhenum 1869. Cap. LXII p. 271.

(4) Ivi Cap. LXIV p. 284.

basso, nè il lato in niun modo possa essere somosso e meglio collocato, il braccio va tratto fuori e staccato dalla spalla, quindi cavato con gli uncini *reliquum foetus corpus conversum* (1); ma essendo piccola la testa, quand'anche le due mani fossero uscite, *dirigendum est capitulum reclinatum et manibus pretensis foetus attrahendus,* posciachè in grazia del non esser troppo grossa, quella non più s'incunea (2). Aezio ripeteva alla lettera gl' insegnamenti dell' ostetrico efesino, nondimeno il rivolgimento per i piedi cadeva dimenticato (3); e soltanto qua e là negli scrittori arabi o nei loro seguaci troviamo menzione del rivolgimento cefalico: l' altro non risorge che oltre la metà del cinquecento per mezzo del Paré e di Guillemau. Ma è assai verisimile che quand'anche scomparso dai libri e dall' ostetricia togata, il rivolgimento podalico continuasse a rimanere pratica volgare e dalle donne, che quasi sole assistevano ai parti, per lunga e nondimeno inconscia consuetudine esercitato: da esse o dai chirurghi empirici gli autori francesi probabilmente lo traevano a nuova luce e le ridavano carattere e forma di operazione regolare, nello stesso modo che scientifici divenivano i rozzi procedimenti degli erniotomi, dei norcini e dei rinoplasti. Ed in vero Ambrogio Paré candidamente avverte di non voler altro esporre se non in succinto il modo che più volte avea osservato essere seguito da Thierry De Hery e Nicola Lambert, maestri barbieri e chirurghi nella città di Parigi, nell'estrarre dal ventre della madre i bambini così vivi, come morti (4). Piace non per-

(1) Ivi Cap. LXV p. 290.

(2) Ivi Cap. LXIV p. 283. — Col mutar posizione alla partoriente era anche possibile di correggere il vizioso collocamento del feto, o se già in altro modo corretto, di meglio raffermarlo per tale via. *Atque foetum prehensum* (così Sorano) *e regione ostii adducere oportet dum translationem etiam adiuvas apta mulieris decumbendi ratione* (p. 282). — *Pinoff*, Die Geburtshilfe des Soranus Ephesius. In: Janus II 332. — *Horter*, Geschichte der Wendung während des Alterthums und des Mittelalters. Inaug. Dissert. Berlin 1870. — *Goerlitz*, Ueber die Bedeutung des Soranus Ephesius als Geburtshelfer. Inaug. Dissert. Berlin 1873.

(3) Tetrabibl. IV Sermo IV Cap. 22.

(4) La maniere de extraire les enfans tant mors que vivans hors le ventre de la mere, lors que nature de soy ne peult venir à son effect. — Questo trattatello pubblicato da Paré nel 1551 nella *Briefue collection anatomique*, venne con il più sfacciato plagio fatto suo da Pietro Franco nel *Traité des Hernies* etc. Lyon 1561 (*Paré*, Oeuvres, Paris 1840, édit. Malgaigne, II 633).

tanto rammentare che anche tra medici dotti i precetti della migliore ostetricia non erano affatto dimenticati, e piace di trovare fra i pochissimi che li ricordavano il nostro Benivieni, il quale dice appunto di non essersi accinto ad estrarre con gli uncini il feto deposto di traverso se non dopo che gli riescì impossibile *dirigi in caput aut pedes* (1).

Capo 34.°

I. Storia ed uso del Forcipe. — II. Modificazioni ad esso fatte. — III. Della Leva e degli Uncini ottusi.

I. *Erat olim mos laniatos foetus uncinis excutiendi, sequebatur alius qui in pedes eosdem convertit, cessit hic forcipi, pulcherrimo instrumentorum generi* (2). Con queste parole Roederer può dirsi abbia compendiato la storia dell'ostetricia. E veramente l'introduzione del forcipe pose l'arte de' parti su nuova via, ed aperse alla scienza nuovo campo d'indagini. Ma a chi devesi sì prezioso strumento? La *pinzette* d'Ippocrate, d'Aezio, di Paolo d'Egina, il *forceps* di Celso, l'*almisdach* de' chirurghi arabi e degli altri del medio evo e del cinquecento non servivano che ad estrarre il feto morto (3). Il vecchio Osiander, commentando il passo del libro de *superfoetatione* della collezione ippocratica nel quale è detto che si debba con le mani bagnate andar dentro la bocca dell'utero per prendere la testa del

(1) De abditis nonnullis ac mirandis morborum ac sanationum Liber Causis. Cap. XXIX (*Dodonaei*, Medicinal. Observat. Exempla rara. Hardevici 1571 p. 132).

(2) *Roederer*, Opuscula medica 1793 p. 199.

(3) *Quaranta*, Osserv. sopra un forcipe pompejano (Mem. Accad. ercolanense di Archeol. Napoli 1841 46 VII 348). — *Vulpes*, Illustraz. di tutti gli strumenti chirurgici scavati in Ercolano ed in Pompei. Napoli 1847. — *De Renzi*, Libri otto della Medicina di Celso. Napoli 1862 II 569. — *Albucasis*, De Affectib. Mulierum Cap. LXXVII (*Bauhini*, Gynaec. Basil. 1586 II 498) — *Dalla Croce*, Cirurgia universale. Venezia 1605 Lib. VII p. 303.

feto ed estrarla, quando già fuori ne penda il resto del corpo (1), domanda come mai a niuno per tanto tempo sia venuto in mente di fabbricare snelle ed insieme robuste *mani di metallo*, poichè la maggior parte delle volte con le mani naturali non è possibile d' andare fin dentro quella *bocca* o *stomaco* (*στομαχος*) (2). Giova per altro avvertire che Avicenna, parlando del modo di estrarre il feto soverchiamente grosso, dà per precetto, allorchè non bastino le mani, nè i traimenti con un laccio, di adoprare le *forcipes,* non facendo tagli se non quando neppur quest' espediente sia valevole; nel qual caso far dovrebbesi così come nel feto morto (3). Girolamo Mercuriale, ripetendo gl' insegnamenti del medico, ch' ebbe il vanto d'essere soprannominato il *principe dei dottori*, circa il forcipe ed il suo uso ha queste precise parole le quali non veggo siano state dagli storici dell' ostetricia considerate, od almeno non tanto, quanto vuole la loro importanza: *habent obstetrices quaedam tenacula quibus circumligant pannos, ne laedant, vel offendant foetum, iisque educant* (4). La *forceps longa et tersa* del Rueff non era che una tanaglia, simile a quella de' litotomi, con le branche congiunte da articolazione fissa, e pare non ad altro servisse che ad estrarre il feto morto (5). Meglio s' accostava allo scopo del vero forcipe ostetrico Pietro Franco con quel tale suo *speculum trivalve,* che, introdotto nella bocca dell' utero ed apertovi, dovea afferrare la testa del feto, e quindi per essa trarnelo fuori pian piano: *il faut tacher par tous moyens luy mettre la teste premiere et le bien approcher du dehors, tant qu' il sera possible, en tirant touiours petit à petit le speculum.* E quando non si riescisse ad avere la testa, i piedi ancora potevano assere tratti fuori con quello strumento (6). Nota il Siebold che anche da moderni autori, quali Leake e Ritgen, sono

---

(1) *Hippocratis,* Op. omn., Ed Kühn, I 462.

(2) Handb. der Entbindungsk. II B. II Abth. 54.

(3) Canon Medicinae Liber III, Fen 21, Tract. II, Cap. 28. Venet. 1595 I 942. — Il Velpeau porta cotesto passo d' Avicenna, ma non per intiero, e fa credere che unicamente riguardi il feto morto (Traité des Accouch. p. 415).

(4) De Morb. mulier. Lib. II Cap. III (*Bauhini,* Gynaecior. II 56).

(5) *Rueffi,* De conceptu et generatione hominis Lib. III Cap. VI. Francof. ad Moenum 1580 p. 28.

(6) Traité des Hernies. Lyon 1561 Chap. 86.

stati immaginati de' forcipi a tre branche: egli poi crede che l'anzidetto *speculum* sia proprio del Franco (1); ma come esserne ben sicuri dopo l'impudente plagio che testè vedemmo (2) commesso da costui su le opere di un chirurgo, il Paré, che pur viveva, e fin d'allora in Francia e fuori notissimo? Di fatti che lo *speculum* fosse già adoprato come strumento estraente appare fuori d'ogni dubbio da ciò che dice Amato Lusitano in una delle sue *Centurie* a proposito di partoriente, che, dopo tre giorni di doglie, ebbe del feto morto, messosi di traverso, fuori un braccio già nero per mortificazione: non potendo la parte uscita essere intromessa venne recisa, e impolveratesi le mani, affine di poter fare miglior presa, il *destro chirurgo* afferrava il feto pel collo e, compressolo nel pugno, lo tirava dall'utero; la qual cosa se non gli fosse riuscita *ad istrumentum chirurgicum quod praesens erat, vulgo speculum matricis dictum, deveniendum erat, ut vel integrum, vel dilaceratum corpusculum eximeretur* (3). D'altronde sappiamo gli antichi aver avuto degli *speculum* (*διοπτρα*), che servivano eziandio, mediante la vite di cui erano forniti, a dilatare la vagina (4). In qual modo da cotesti diversi strumenti venisse fuori l'altro, che ai Chamberlen procacciò fama e ricchezza, non occorre qui di cercare; certo è che la misteriosa tanaglia da quelli adoperata era nella sostanza l'odierno forcipe, del quale può vedersi la storia nelle dissertazioni di Mulder (5), di Baur (6), di Rist (7), di Glum (8) di Kymmel (9),

---

(1) Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. Berlino 1845 II 83.

(2) Cap. 33 § III.

(3) Curat. Medicinal. Cent. VI Cur. LI. Venet. 1653 p. 137. — Del sopra riferito brano non trovo ricordo tra gli storici del forcipe: il fatto narrato dal Lusitano succedeva a Ragusi di Dalmazia verso il 1558, e quella Centuria VI era pubblicata per la prima volta a Venezia nel 1560 (*Haller*, Bibl. Med. II 29). — Altrove il medesimo autore dice nulla esservi di meglio per sollecitare il parto languido che di tenere sospesa in aria, con una corda legata alle mani, la misera partoriente, *ita ut concuti commode a viro forti possit*, siccome una volta egli stesso ordinava con ottimo successo (Curat. medicin. Cent. V Cur. XXXIV, Cent. VI Cur. XXI).

(4) *Pauli Aeginetae*, Medicinae totius Enchiridion. Lib. VI Cap. 78. Basil. 1551 p. 486. — *Haeser*, Lehrb. der Geschichte der Medicin. Jena 1874 p. 317.

(5) Historia literaria et critica forcipum et vectium obstetriciorun. Leid. 1794.

(6) Historia forcipum obstetriciorum recentissima. Marburg 1803.

(7) Essai histor et crit. sur le Forceps. Strasbourg 1818.

(8) Brevis forcipum obstetriciorum historia. Berolini 1838.

(9) Historia literaria et critica forcipum obstetriciorum ab anno 1794 ad nostra usque tempora. Groning. 1838.

di BROECKX (1), di MATTEI (2); ed anche negli *Opuscula academica* di KUHN (3) nelle *Abbildungen* di EDOARDO SIEBOLD (4) e nell' opera del KILIAN *die Geburtslehre* (5). Il forcipe per altro non entrò veramente nella pratica ostetrica che nella seconda metà del secolo scorso, dopo che in Francia ed in Inghilterra, nel 1752 e 1753, LEVRET e SMELLIE fecero al medesimo importanti mutamenti. In Italia fu sollecitamente accolto e adoprato: lo vediamo già tra gli strumenti, le macchine e le supellettili raccolte ad uso chirurgico e medico dal P. Don IPPOLITO RONDINELLI di Ferrara, Monaco Casinese in S. Vitale di Ravenna, e delle quali diede la descrizione Don MAURO SOLDO lettore nel detto monastero nel 1766 con quest'annotazione: « Quanto grande sia l'utilità di questa tanaglia Palfiniana lo dimostrano le osservazioni del chiarissimo signor ANGELO NANNONI prodotte nel suo trattato chirurgico; e lo confermano le replicate sperienze di tutti quelli, cui è riescito felicemente di cavare il feto, quando il capo era fortemente inchiodato (6) ».

BENEDETTO MAJA di Vicenza, *cerusico, litotomo e norcino* in Venezia, scriveva nel 1767 al CALZA, pubblico professore *de Morbis Puerorum et Mulierum* nell' Università di Padova, d'aver estratto vivo, senza recar danno alla madre, un bambino, che avea la testa incuneata, mediante la tanaglia suddetta da lui corretta in modo *da prendere senza stringere troppo, da smuovere e condurre senza pericolo, e da estrarre a dovere il feto,* quando per altro lo strumento fosse adoprato da mano che *sappia interamente l' arte di cui si tratta* (7). Il VESPA, affezionato discepolo del LEVRET, celebrava l' utilità delle *mani artificiali* tanto dal suo maestro perfe-

---

(1) Notice sur l'invention du forceps. Bruxelles 1846. — Sostiene Giovanni Palfyn *vero inventore del forcipe,* ed averne fatta l'invenzione prima del 1721.

(2) Note historique sur les Chamberlen de Londres et sur l'invention du Forceps. Paris 1873 (Extr. de la *Gazette obstétricale* Octobre et Novembre 1873).

(3) Lipsiae 1827 I 87.

(4) Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der Geburtshülfe II Aufl. Berlin 1834-1841.

(5) T. II, p. 191.

(6) Descrizione degl'istrumenti ecc. Faenza 1766 p. 53 (Opera alquanto rara). — *Nannoni Angelo,* Esperienze fatte colla tanaglia di Palfino per cavare il capo del feto dalla vagina dove è rimasto inchiodato (Trattato chirurg. Oss. L. Venezia 1764 p. 210).

(7) *Orteschi,* Giorn. di Med. 1767 V 153. — Altra felice estrazione di feto con lo stesso strumento operata dal Maja, e più oltre (p. 257) riferita.

zionate (1). Lorenzo Nannoni comparava il forcipe dello Smellie con l'altro del Levret, nel quale non trovava punto necessario l'orlo interno per avere maggior presa sul capo, giacchè l'esperienza gli avea mostrato che ancora senza tal orlo s'ottiene uguale effetto (2). Ma ben più importanti considerazioni faceva l'ostetrico fiorentino intorno questo strumento, poichè intendeva di meglio determinare l'uso del medesimo. Negava l'inchiodatura *vera*, impossibile essendo che tutti i punti del capo del feto tocchino quelli della pelvi, e per due soli punti il capo stesso potendo fissarsi. Il sentimento del Levret sulla causa dell'inchiodatura, ed il caso nel quale segue più frequentemente non è, continua il Nannoni, conforme alle grandi viste, che il celebre autore pure esponeva su quest'argomento. « La fontanella anteriore è la prima a presentarsi, e viene sempre più in avanti a proporzione che il capo fa un passo verso l'esterno: gl'integumenti, che rimangono su quella fontanella, si tumefanno, ed è quest'istessa sommità che costituisce la forma conica, che acquista il capo inchinandosi, in luogo di deprimersi ed infossarsi nel rialto dell'osso sacro come lo credeva Levret ». Nell'inchiodatura, non essendo possibile di respingere il capo del feto per prenderne i piedi, è necessario di applicare il forceps, od anche se il feto sia morto gli uncini: ma l'inchiodatura è rara; *se ne è esagerata la frequenza, e sono stati terminati per mezzo di qualche strumento più o non pericoloso de' parti che sarebbero seguiti affatto naturalmente, ovvero con mezzi più miti* (3). E per vero del forcipe tanto abusossi che parve giusto di domandare se non era strumento piuttosto da bandire come nocivo, che serbare per ragione di utilità; ed al quesito posto dalla Società Medica di Tolosa fu debitamente risposto condannando il mal uso, e stabilendo le più rette indicazioni per trarre dallo strumento i maggiori profitti (4). Leroy vociava contro il forcipe, e l'Asdrubali invece, quantunque suo discepolo, della forcipe faceva quest'elogio; « i pratici più colti ne' casi opportuni non si servono che di essa, perchè ad

(1) Dell'Arte ostetricia p. 37.

(2) Trat. d'Ostetricia p. 192.

(3) Ivi p. 187-189.

(4) *Wiedmann*, Ad quaestionem ab ill. Societ. Med. Tolosana praemio expositam: utrum forcipis usus in arte obstetricia utilis sit aut nocivus? Moguntiae 1806.

essa unicamente viene riservato di superare gli ostacoli e di rimuovere gl'impedimenti senza nuocere (1) ». Quindi dai migliori ostetrici traeva i principj perchè l'alunno con minore difficoltà, e con molta lode potesse condurre fuori con la forcipe la testa del bambino validamente inchiodata nella pelvi. Ciò solo basterebbe per giudicare se risponda al vero il motto del Velpeau sull'ostetrico romano: *c' est un A. Leroy plustôt qu' un Baudelocque.* Per l'opposto il Colla non attendeva la domanda dell' Accademia di Tolosa per *dir quasi che tale strumento forma un' epoca infausta negli annali dell' ostetricia* (2): sentenza tanto enfatica quanto ingiusta, e che nondimeno dovemmo ora sentire ripetere dall' Hamon per cieco amore al *retroceps* ch' egli inventava, persuaso di dare all' ostetricia quell' arma semplice, agevole ed innocua per ajutare i parti, che pur malamente credevasi d' avere nel forcipe. Il Colla poi (e questa è prova che il maestro non lega sempre ed in tutto i discepoli) con grande fervore seguiva la scuola di Boër, il quale anche aggiunse un forcipe, senza tema d' offendere i principj dell' ostetricia naturale, all' armamentario di Lucina. Antonio Manzoni, valente chirurgo ed ostetrico in Verona nella fine del secolo andato e nel principio del presente, trattava ancora dell' inchiodamento della testa del feto nella pelvi e quindi dell' uso del forcipe: tra le altre cose diceva che per la correzione fatta dal Levret alla tanaglia palfiniana, l' arte ostetricia mutò faccia del tutto. Attendeva altresì a porre le regole del ben servirsi dello strumento, piuttosto che a chiarirne le indicazioni: ed invero, se è prudente, poco istruisce il consiglio di cominciar sempre nell' operare, quando la testa del feto si presenta in cattiva situazione all' ingresso del bacino, dal metodo più semplice e meno pericoloso, passando ordinatamente agli altri più difficili e gravi, cioè dal rivolgimento al forcipe, e da questo, quando falli, al votamento del cervello ed all' estrazione del corpo con l' uncino (3). Il Manzoni seguiva la pratica di applicare il forcipe ai lati del bacino, perchè dalla propria esperienza trovata migliore dell' altra di aggiustare lo strumento ai lati della testa del feto. Questa seconda ma-

---

(1) Trat. cit. III 184.

(2) Principj generali sul parto naturale. Parma 1798 p. X.

(3) Mem. Soc. ital. 1815 XVII, P. I, 298, 314.

niera d' operare ebbe nel Lovati forte sostenitore; giudicando che in tal modo il forcipe anche meglio servisse oltre che a trarre, a strignere in minor volume le parti, operando sul diametro biparietale dove maggiormente e con minor danno la testa è compressibile. La regola generale non patirebbe eccezione che nel caso d' incuneamento biparietale, necessariamente allora dovendo applicarsi il forcipe sul cranio e sull' occipite, per rimetterlo poi con il solito metodo sotto l' incastratura suddetta (1). Nell' ospizio di Milano il Lazzati seguiva (salvo il caso in cui il feto fosse morto) i precetti del professore di Pavia (2): altrettanto faceva prima il De Billi (3). Il Pastorello ponevasi di mezzo tra le due opinioni dicendo essere innegabile che spesso si applica il forcipe senza sapere precisamente la posizione del capo; e che però in tal caso la questione è sciolta da sè, le branche dovendo applicarsi al lati delle pelvi per approfittare almeno del vantaggio che si ricava dal rivolgere al pube la nuova curvatura. Quando invece sia stata determinata la vera posizione del capo così è da fare « se la testa è discesa od almeno molto inoltrata nella cavità della pelvi, le branche vanno applicate ai lati della testa; se invece la testa è allo stretto superiore, le branche vanno applicate ai lati della pelvi ». Una tal soluzione, soggiunge il medesimo autore, si appoggia sull' impossibilità d' introdurre i cucchiaj ad una notabile altezza in altra direzione fuorchè ai lati della pelvi; mentre al contrario una mano esperta può insinuare in qualunque punto della pelvi i cucchiaj, quando questi non devono essere introdotti che per pochi pollici soltanto (4). Ma il Lovati, e così il Lazzati, afferma di giovarsi bene e speditamente del forcipe, anche quando la testa fetale trovasi tuttora libera all' apertura superiore, purchè il forcipe sia più lungo di quello communemente adoperato. E precisamente per la cortezza del forcipe troviamo, annota il Dott. Casati, la ragione perchè molti ostetrici stranieri preferiscono il rivolgimento al forcipe, e sperdono molti bambini con la craniotomia, adducendo per iscusa di ciò, la difficoltà od impossibilità di afferrare col forcipe la testa tuttora libera al-

(1) Manuale del parto meccanico p. 30.

(2) An. un. Med. 1864 CLXXXIX 336. — *Casati*, Prosp. clin. A. 1864 p. 151.

(3) An. un. Med. 1844 CXI 308.

(4) Trat. cit. II 235.

l' apertura superiore (1). Per altro la varia lunghezza del forcipe addottato anzichè causa del diverso modo di operare, è piuttosto effetto di massima prestabilita; di fatti coloro che sostengono non doversi adoprare il forcipe quando la testa è nello stretto superiore trovano inutile il forcipe lungo; e per l' opposto gli altri che professano aversi da afferrare la testa anche là in alto, rifiutano come insufficienti i forcipi fatti sul modello del brevissimo di Boër (2). Lo Smellie, per potere stringere il capo spinto innanzi e sopra il pube in certi angusti bacini a cagione dello sporgere dell' osso sacro e dell' ultima vertebra de' lombi, faceva curvo il forcipe lungo da un lato e convesso dall' altro; ma di questo strumento pare non fosse lo stesso autore molto contento, perocchè, oltre dire di non adoprarlo che quando la testa è piccola, dichiarava di non valere più degli altri se non vi sia modo di trarre la parte posteriore della testa sotto il pube medesimo, e volgerne quindi il mento (3).

Questa faccenda dell' applicazione del forcipe allo stretto superiore è gravida di difficoltà: il prof. Fabbri invitava a chiarirne gl' impedimenti servendosi dell' esperimento, non quando si tratta di catino sommamente ristretto la cosa essendo chiara, ma quando in sostanza vi sarebbe a rigore spazio sufficiente (come il rivolgimento in seguito fatto lo dimostra), e nondimeno, se la testa s' avanza per la prima, quantunque sia in posizione regolare, non può penetrare nell' ingresso, od almeno non varcarlo, quantunque gagliarde sieno le contrazioni dell' utero e gagliardi pure i traimenti dell' ostetrico. Qui il fatto è tutto meccanico; e lo studiarlo appartiene in tutto e per tutto all' ostetricia sperimentale (4). Ad agevolare l' apposizione dello strumento quando alta sia la testa, venne quindi consigliato di mettere carponi, o di far giacere in altro modo fuori del supino la partoriente; dell' utile che può trarsi da questo variare di

---

(1) An. un. Med. 1867 CCI 325.

(2) Il prof. G. B. Mazzoni credeva che la difficoltà di afferrare la testa libera allo stretto superiore non dipendesse dall'altezza in cui essa si trova, bensì dalla sua mobilità: e però egli anteponeva la versione all' uso del forcipe (Ostetricia aspettante p. 47). — *Bresciani de Borsa Giuseppe*, Saggi di Chir. teor. prat. Verona 1843 p 23.

(3) Traité des Accouchem. I 273.

(4) Bullet. Scien. med. 1863 XX 51.

posizione in altre occasioni abbiam detto. Fu pure suggerito d'inclinare e d'abbassare la regione occipitale in guisa che le cucchiaje dello strumento possano afferrare la testa piuttosto nella direzione del diametro sotto-occipito-frontale. L'utilità, in questi casi di testa ferma nello stretto superiore, d'applicare il forcipe con una sola mano fu già sostenuta dal Balocchi nella prima edizione del 1846 del suo libro d'ostetricia, cioè 5 anni prima che l'Hàtin facesse uguale proposta all'Accademia medica di Parigi: il professore fiorentino non credeva così consigliando di dire novità, siccome parve all'Hatin, cui lo Stoltz dovè ricordare che Flamant 40 anni innanzi avea fatto altrettanto (1). Il Belluzzi ha poscia con altri fatti sperimentato i vantaggj di tale pratica, che per altro non intende di far troppo generale (2). Non pertanto insigni pratici fallirono nell'impresa; e dopo tentato il forcipe, non sempre senza danno delle madri e de' feti, furono costretti di operare il rivolgimento oppure la craniotomia. Intorno quest'argomento, e particolarmente fino a quanto sia conveniente insistere sull'uso del forcipe, si è fermato non poco l'Esterle nella seconda delle sue informazioni cliniche (3). Il medesimo Prof. Fabbri nella più volte ricordata dissertazione — *Alcune considerazioni ostetriche intorno alla pelvi* — mostrava l'importanza di avere una retta nozione del vero asse del bacino per far buon uso del forcipe; in pari tempo avvertiva un'altra cognizione essere non meno necessaria, e cioè il sapere per quale meccanismo peculiare la natura, quando basta a sè medesima, sa promuovere e compiere l'espulsione del feto nelle diverse posizioni della regione della testa (4).

De Billi riferiva d'aver fatto uso in varie occasioni e con esito felice dello strumento in discorso, quantunque il bacino presentasse nel diametro sacro-pubico 2 pollici e 10 linee poco più, ed in alcune altre allorchè questo diametro avea pollici 3 e tre quarti. L'applicazione del forcipe in molti casi, che formano l'eccezione della regola generale, ebbe luogo perchè relativamente alla mag-

(1) Gaz. méd. de Paris 1854 p. 104.
(2) Bull. Scien. med. 1862 XVII 101.
(3) An. un Med. 1861 CLXXV 400.
(4) Mem. Accad. Scien. Bologna 1857 VII 147, 151.

giore o minore strettezza della pelvi, la testa del feto era meno voluminosa dell'ordinario, od invece più grossa del solito. « Tali eccezioni abbenchè non tanto frequenti debbono aversi in considerazione, giacchè servono a confermare che nell'esercizio dell'arte ostetrica, non sempre si possono seguire le regole generalmente prescritte (1) ». Ma per ciò il forcipe deve operare come strumento comprimente, la qual cosa parecchi autori non vorrebbero affatto, o per meglio dire nel minor grado possibile: alcuni forcipi ed altri ordigni, *l' obstetric Air tractor* del Simpson, ed il *Leniceps* del Mattei ad esempio, furono a tal fine immaginati.

Il tiratore aspirante, di cui l'ostetrico d'Edimburgo faceva tanto conto come espediente che poteva supplire al forcipe e valevolissimo a mutare una posizione viziosa (2), non è poi cosa del tutto nuova; ne parlava un inglese, Giacomo Yonge, nel principio del secolo passato ed anche in modo da lasciar credere già nota simile pratica e spesso adoperata. E per vero narra quel chirurgo d'essere stato chiamato ad assistere una primipara che da quattro giorni pativa le doglie del parto, e d'essere stato costretto di fare la craniotomia, poscia che la testa del feto troppo grossa rimaneva immobile contro il pube, nè gli fu possibile d'adoprare l'uncino, nè di procurare l'estrazione *by a Cupping-glas fix to the scalp with an Air Pump* (3). Parimente nel 1797 un chirurgo ed ostetrico tedesco, Giovanni Federico Saemann, proponeva per ajurare i parti una tromba aspirante, *Luftpumpe;* ma alla proposta dava ei medesimo il nome di *sogno* (4): nè più che nella storia del-

---

(1) An. un Med. 1844 CXI 310. — *Silvestroni G.* Applicazione del forcipe in uno stringimento da 6 a 5 centimetri con pieno successo (Corrispond. Scientif. di Roma An. 1862). — Di un parto invece avvenuto naturalmente nelle più difficili circostanze, e nel quale l'applicazione del forcipe pareva indicatissima, fa cenno il Valtorta nel *Giorn. Veneto Scienz. med.* (1860 XV 38).

(2) Obsteir. Works. Edinb. 1856 I 498; e prima nell'Edinb. monthly Journ. of med. Science Febr. 1849 p. 556. *(The Air Tractor as a substitute for the forceps in tedions labours).*

(3) Philosoph. Transact. London 1706 XXIV 2387. N° 309.

(4) Bemerkungen zur Geburtshülfe. In: *Stark*, Archiv. für Geburtsh. 1797 VI 671. — Anche il dott. Neil Arnott propose, e di ciò fa ricordo lo stesso Simpson, di giovarsi nelle bisogna ostetriche dell'*air tractor* negli *Elements of physics* pubblicati per la terza volta a Londra nel 1828 (p. 636).

l' armamentario di Lucina rimane l' *air tractor* dello scozzese dopo le cattive prove fatte in parecchie cliniche di Germania (1) e il giudizio datone dall' universalità degli ostetrici (2); i quali vanno pure d' accordo nel trovare difettoso il *leniceps* del Mattei per la poca presa di cui è capace, pur concedendo ch' egli abbia qualche pregio come quello di essere di facile maneggio, di non comprimere presso che punto la testa del feto (3).

Ora tornando di proposito al forcipe, giova notare che, sebbene questo strumento di sua natura abbia piuttosto da servire per afferrare ed estrarre; nondimeno nell' atto della presa e nel mantenerla ci possiamo giovare della sua forza comprimente. Volere ridurre il forcipe a non esser più che un ordigno di traimento, è, dice Barnes, far un passo indietro (4). Ma fino a qual punto possa portarsi cotesta compressione, senza che si tolga la vita al feto, non può dirsi in modo assoluto, poichè, oltre il volume della testa, è da tener conto del grado di ossificazione delle ossa della medesima e del modo con cui è fatta la pressione: fatta questa poco per volta e di continuo si può ottenere nel diametro trasverso una diminuzione quasi doppia di quella che il Baudelocque poneva per limite non volendo uccidere la creatura. Lo Joulin, che rimprovera al medesimo Baudelocque di non aver veduto che un lato in tale quistione del quanto possa essere sminuito il capo del feto, e di aver fatto gli esperimenti in condizioni troppo diverse da quelle che sono nell' atto del parto, distingue nella detta capacità di ridursi la testa a minor volume due limiti: uno *assoluto*, che anche senza frangere le ossa può giungere a cinqne centimetri, ma che non può conseguirsi se non mediante una forza enorme, la quale naturalmente ha da essere bandita dalla pratica ostetrica; l' altro limite, che permette al feto di poter continuare la vita, non deve oltrepassare i quindici milli-

(1) *Braun*, Trat. d' Ostetr. III 118. — *Hohl*, Ueber Simpson' s geburtsh. Air-Tractor. In: Neue Zeitschr. für Geburtsk. XXVII 305.

(2) Joulin, ad esempio, dice che *l' air-tractor est plus propre à décoller les téguments crâniens qu' à déterminer l' extraction du fœtus retenu par un obstacle* (Traité complet d'Accouchem. p. 1032).

(3) Léniceps présenté à l' Académie de Médecine le 11 Janvier 1859 (Bullet. de l' Acad. de Médec. 1859 XXIV 388).

(4) Leçons sur les Opérat. obstétr. Paris 1873 p. 18.

metri (1). Tanti poi, quegli soggiunge, sono gli esempj di teste del feto forzato dalla compressione a restringersi da un lato all'altro di due centimetri e più, da esserne oggi superfluo perfino il ricordo (2). Velpeau invece ne citava parecchi casi, e de' proprj ancora ne' quali potè ottenere cinque in sei linee di restringimento, per dire appunto che Baudelocque era andato troppo oltre per tale via, e che male avean fatto i discepoli del celebre uomo nel sostenere con P. Dubois che mai bisogna adoprare il forcipe per iscemare il volume della testa del bambino nascente (3). Ora che gli scolari vadano più in là del maestro non è cosa nuova, siccome neppure è nuovo che le parole di un autore non siano ben considerate, o vengano frantese. E per vero, Baudelocque non negava che la testa non potesse essere compressa trasversalmente oltre le cinque linee (11 millimetri), ma soltanto dubitava che sì violenta compressione potesse riescire innocua al feto (4). Comunque il Velpeau per quelle parole, e per aver conchiuso che con il forcipe può contarsi d' avere *une assez forte reduction du crâne*, buscavasi dal Kilian il rimprovero d' eccessivo partigiano, e per giunta l' insolenza non esser egli buon giudice dappoichè mancavagli sufficiente pratica nell' ostetricia (5)! D' altra parte lo Joulin discorrendo del grado di diminuzione che può comportare la testa del feto, e ch' egli chiama *réductubilité pratique*, non pretende già sia innocua simile compressione; anzi afferma che moltissime di quelle creature per certo vi soccomberanno; ma poichè tutte dovrebbero cadere sotto il cefalotribo, val meglio servirsi del forcipe a quel modo, quand'anche non si potesse salvare più della quarta parte delle creature, specialmente se l'operazione stessa non rechi danno alla madre (6). Fatte dall' uno e dal-

---

(1) Traité complet etc. p. 1072.

(2) Ivi p. 1059.

(3) Traité p. 418.

(4) Di fatti quegli diceva che può essere sicuramente diminuita al feto la testa sulle tempie di 2 in 4 linee, ossia di 4 millimetri e mezzo a 9: « ma non é facile determinare di quanto la riduzione possa essere portata al di là, senza che la morte ne sia la conseguenza (*Baudelocque*, Dell' Arte ostetricia P. IV Cap. I § 1635 - 1641. Trad. ital. II 332, 336) ».

(5) Die Geburtslehre II 206.

(6) Traité complet p. 1060. — Adoprando il cefalotribo la mortalità totale consecutiva (cioè comprese le madri e i feti) monta a 65 per cento; invece con i traimenti gagliardi,

l'altro campo simili concessioni, può trovarsi il giusto temperamento. Notiamo intanto che il Naegele, il quale non voleva il forcipe comprimesse la testa che quanto è necessario per ben afferrarla e tenerla ferma, concedeva quello esser capace di scemare il volume della testa medesima, allorquando possa applicarsi in modo che la compressione cada su gli estremi del diametro, che occorre appunto di accorciare; ma questo non potrebbe succedere se non nei casi di restringimento trasverso, i quali sono, come tutti sanno, rarissimi (1). Il forcipe, soggiunge Tarnier, meccanicamente considerato è strumento e per trarre e per comprimere, onde che più si tira, più si comprime: *mais la traction est utile et la compression nuisible.* Nondimeno egli non teme di spingere i traimenti fino a tal grado del dinamometro da equivalere allo sforzo di 60 chilogrammi, e di insistere in questo procedimento anche quando il bacino non abbia il diametro sacro-pubico lungo più di 8 centimetri, perocchè v'ha ragionevole speranza di poterne trar fuori vivo il feto: cotesta speranza, e perfino la possibilità dell'estrazione, scema ognor più che s'abbrevia tale diametro, e va a toccare i 6 centi-

---

manuali o meccanici, quella è soltanto di 43 per cento (Ivi p. 1072). Da un prospetto compilato dal Tarnier su le informazioni statistiche raccolte ne' maggiori ospizj per le partorienti di Parigi dai dott. Stanesco e Rigaud risulta che la mortalità totale, susseguente al parto in cui venne adoprato il forcipe, è circa nella proporzione di 37 per 100 (i casi essendo 136, la misura del diametro sacro-pubico da oltre 9 centimetri e 6 centimetri); ovvero 28. 40 per le puerpere, e di 46. 64 per i feti. Ma, cosa singolare, la mortalità delle donne scema quanto più cresce il restringimento, scendendo dai 9 ai 7 centimetri. Il Tarnier dà dello strano fatto plausibile ragione, e cioè che quando il bacino è mediocremente ristretto l'ostetrico insiste, e troppo ancora, nell'adoperare il forcipe, donde il pericolo per la salute e la vita della madre; quando invece maggiore è il difetto più presto si mette mano al cefalotribo. E però in questa categoria i casi facili, ne' quali basta il forcipe, figurano nel computo delle operazioni fatte con tale strumento; i più difficili invece passano tra quelle spettanti al cefalotribo perchè appunto con esso, sebbene incominciate con il forcipe, vennero compiute (*Stanesco Dém.*, Recherches sur les rétrécissements du bassin. Thèse de doctorat. Paris 1869. — *Rigaud Emile*, Examen clinique de 396 cas de rétrécissements du bassin observés à la Maternité de Paris de 1860 à 1870. Thèse de doctorat. Paris 1870. — *Tarnier S.*, Art. Forceps. In: Nouveau Diction. de Médec. et de Chir. prat. Paris 1872 XV 380). — Meritevole pure di considerazione è la memoria scritta dal Dott. Madden soprattutto per mostrare come in Inghilterra in in questi ultimi anni siano scemati i pericoli del parto, dappoichè si è tornato a far uso più di frequente e con maggior avvedutezza del forcipe (Lancet 1874 1865).

(1) Traité p. 272.

metri e mezzo (1). Lo JOULÌN pure conteneva la probabilità d'aver vivo il feto ne' restringimenti di 75 millimetri, e non voleva che i traimenti, fatti in mòdo continuo, andassero in quel caso oltre la misura de' 54 chilogrammi, il pericolo dell'operazione stando nella compressione (2). La quale tanto meglio è tollerata, così se sia effetto degli strumenti come degli organi materni, quanto più piana è la superficie del corpo od oggetto comprimente, e più ampio lo spazio dalla parte compressa. In ciò sta appunto la differenza tra la compressione fatta dal forcipe soltanto in alcuni punti e l'altra che subisce la testa, incalzata da ogni parte dalle contrazioni dell'utero, nel passare per lo stretto del bacino e nel prenderne la forma. BAUDELOCQUE pure avea avvertito che sì fatto naturale riducimento è meglio sopportato, poichè succede per *gradazioni infinite*, mentre l'altro operato dal forcipe *si fa molto più presto, malgrado tutta la lentezza con cui l'ostetrico possa agire* (3). NAEGELE avrebbe voluto non altro, se possibile fosse, il forcipe facesse che tirare; in tale atto il bacino costringe la testa a modellare sè medesima su quelle pareti che le resistono, ed insieme da ogni lato la ricingono (4). Il DELORE ha poi dimostrato che la compressione è *proporzionale allo sforzo traente*, stando quella a questo nella ragione circa della metà (5); onde che quanto si risparmia nel trarre, facendone regolare l'atto, d'altrettanto proporzionatamente scema l'effetto del comprimere. Da questi fatti sorse appunto il concetto degli apparecchi a *traimento continuo e progressivo*, che dovrebbero supplire la forza della mano nell'estrarre il feto mediante il forcipe. Non ispetta a noi di sottoporre ad esame questi apparecchi, e neppure di discutere del valore della dottrina compresa sotto la formola *dell'uso della forza meccanica in ostetricia*, poscia che nè il *forcipe traente* di CHASSAGNY, nè l'*ajuto-forcipe* di JOULIN sono stati adoperati dai nostri ostetrici (6). Qualche autore anzi condanna assolutamente come di niun

---

(1) Nouveau Diction. de Médec. et de Chirurg. prat. cit. p. 379, 396.

(2) Op. cit. p. 1072. — Barnes concede l'estremo limite di 76 millim., ma soltanto quando la testa del feto sia piccola, e poco ossificata (Op. cit. p. 72).

(3) Op. cit. § 1638.

(4) Traité prat. cit. p. 272. — Di questo modellarsi della testa del feto, sospinta dalle gagliarde contrazioni dell'utero, parecchi esempj vennero dati nel Capitolo 30° § II e III.

(5) Expériences de mécanique obstétric. (Comptes rendus de l'Acad. des Sciences 1865 LX 749. — Gaz. hebd. 1865 n. 22, 26. — Essai de mécan. obstetr. Paris 1865).

(6) Ne' casi in cui la forza manuale di due uomini è abbastanza gagliarda per far passare, tirando sul forcipe, la testa in un bacino angusto, altrettanto può conseguirsi, dice lo

valore pratico questi strumenti (1); il BALOCCHI con maggior equità e temperanza attende invece dall'esperienza i dati per il giudizio (2), facendo per altro sin da ora notare come entrambi i predetti strumenti non potrebbero servire che in casi determinati, e com'essi abbiano il vizio capitale di non seguire nelle trazioni la curva del bacino, ma di operare sempre nella stessa via e direzione. Al quale difetto crede il TARNIER d'aver ora rimediato sostituendo agli anzidetti ordigni un apparecchio di funi e di taglie (3), apparecchio che, a sua volta avrebbe l'inconveniente di non porgere punto d'appoggio sì stabile come negli strumenti di CHASSAGNY e di JOULIN: ma checchè sia di ciò certo è che quand'anche questi ed altri simili strumenti non entrassero affatto nella pratica, gli studj principalmente dello JOULIN sono importanti per la misura delle forze che possono adoprarsi nell'estrazione del feto, e della meravigliosa tolleranza di esso e della partoriente nel sostenere tale sforzo, purchè applicato con certe regole e con modi opportuni (4). Ora è debito del nostro ufficio di storico ricordare che un semplice chirurgo di piccola città lombarda alla fine del secolo scorso raccomandava, negli sgravj difficili e contro natura, di agire sulle parti materne con forza *d'ordinarionotabile* e qualche volta *assolutamente grande:* tutta la prudenza e cautela d'arte si riduce ad operare non ad urti precipitosi e repentini, ma con lenta e graduata successione di forze, tenendo sempre presente che le parti umane possono essere a poco a poco grandemente distese, senza patire notabile danno nell'intima loro struttura (5). Del che porge notabilissimo esempio il caso narrato dall'OSIANDER: nella clinica di Gottinga ad una primipara di angusto

---

Joulin, con metà meno di forza mercè ai traimenti progressivi, lenti e continuati fatti con *l'ajuto-forcipe.* « Il pericolo sta nelle compressioni: *l'aide forceps, en nécessitant une force beaucoup moindre pour produire un travail égal, diminue les compressions et en même temps la somme des dangers.* Non va per altro adoprato in un restringimento inferiore a 65 millimetri, nè si deve fare uno sforzo che superi i 70 chilogrammi (Op. cit. p. 1072).

(1) *Schröder*, Lehrbuch etc. p. 311.

(2) Ostetricia p. 402.

(3) Nouveau Diction. de Médec. 1872 XV 402.

(4) Traité complet d'Accouchements p. 1055-1073 (In queste pagine stanno compendiati i diversi lavori dell'autore, e di altri ancora, circa l'argomento di cui sopra fu discorso).

(5) Saggio d'Osserv. chir. Parte II. Varese 1794 Oss. III p. 32. — Nuovo Giorn. della più recente Letterat. med. chir. d'Europa. Milano 1794 VI 356.

bacino venne cavato fuori il feto vivo, malgrado che i traimenti del forcipe non fossero meno di 150, malgrado che lo strumento venisse gagliardamente stretto, e con esso *per istruzione* parecchi praticanti s' esercitassero; la puerpera dopo 4 giorni era alzata e dopo altri 10 sana e salva tornavasene a casa (1).

La tendenza poi che oggi va mostrandosi di servirsi del forcipe come strumento comprimente, è un ritorno al concetto che si ebbe dapprima sul modo d' operare di tale strumento; basterà, come prova, citare le parole del ROEDERER: *expedit utique forceps operationem, comprimit caput, volumen integrum in longam formam ducit, genitalia diducit et tracta ab operatore ad artis leges lentam dolorum actionem supplet* (2). NAEGELE il vecchio, all' opposto del figlio ERMANNO FRANCESCO, autore del trattato pratico d' ostetricia tante volte citato, affidava al forcipe non solo l' ufficio di ricondurre la testa sviata su la retta linea, ma ancora l' altro d' accomodare la testa medesina alla capacità e forma delle parti a traverso le quali deve passare (3). Fra noi il VALLE, delineando ed esponendo la tanaglia del LEVRET, diceva ch' essa deve alquanto comprimere ed allungare la testa perchè incastri nello stretto superiore del bacino, ma in guisa da non offendere di troppo il cervello del feto ed essergli quindi cagione di morte: ad evitar ciò era necessario che la distanza fra le due cucchiaje non fosse minore di 2 pollici e 3 linee, la testa del feto stesso avendo trasversalmente il diametro di 3 pollici e un terzo (4). ASDRUBALI contava su l' effetto comprimente del forcipe, e in modo da mettere per prima controindicazione quella medesima segnata dal SAXTORPH, e cioè l' essere la testa del tutto ossificata (5): affinchè poi amendue le braccia del forcipe restassero fisse sui lati della testa, ASDRUBALI anche suggeriva di contorcere negli uncini del forcipe medesimo un *nastro qualunque* (6). Que-

---

(1) Handb. der Entbindungsk. Tübingen 1821 II B., II Abth., 442.

(2) Elementa Artis Obstetr. Colon. Allobr. 1763 p. 153 § 428.

(3) *Naegele Franz Carl*, Erfahrungen und Abhandlungen etc. Manheim 1812 p. 210.

(4) Opera d' Ostetricia II 110. — Altrove (I 90) è detto che questo diametro è di soli 3 pollici.

(5) *Saxtorph*, Teoria della diversità de' Parti. Bologna 1801 p. 142 (Trad. del Dott. G. B. Fabbri di Ravenna).

(6) Trat. gener. d' Ostetr. III 189, 193.

st' espediente dell' ostetrico romano, che pur da altri venne adoperato e dallo stesso Baudelocque ne' suoi esperimenti (1), oggi ancora riappare, quantunque in altra forma e capace di più sicuro effetto, così nell' uncino del Gayton (2), come nel morsetto del Belluzzi (3) aggiunti al forcipe comune. La pressione in questi casi, avverte il chirurgo dell' Ospizio delle partorienti di Bologna, è forse bene sia intermittente, *sospendendola cioè nell' intervallo delle trazioni* (4); del qual parere è pure il Tarnier, sebbene confessi non potersi dire veramente se la compressione continua più dell' intermittente, o viceversa, nuoca al feto, ed alla madre ancora contundendone le parti (5). Affine poi d' evitare che cotesta compressione, qualunque ne sia il modo, sia soverchia e divenga pericolosa, il famoso Gian Luigi Petit pose in uno de' bracci del forcipe un uncino mobile o grilletto, che, andandosi ad impiantare nella dentatura scavata nell'altro braccio, fermava il forcipe più o meno aperto (6). Questo medesimo artificio venne quindi adattato dal chirurgo Gaetano Lodi di Bologna alla tanaglia di Levret (7): e così da altri in modo simile venne pur fatto; procurando eziandio di combinare col moderatore della pressione l' indice dell' apertura delle branche, ovvero il *labimetro* (8). Tarnier, nel notare tali intenti e le correlative modificazioni, soggiungeva che *c' est peut être un tort de les avoir fait disparaître des forceps actuels* (9). Da noi per altro il Dott. Antonio Tauri di Teramo anche poco fa se ne occupava introducendo

(1) Op. cit. § 1627.

(2) *Barnes,* Op. cit. p. 21.

(3) Bullet. Scien. med. 1874 XVII 335.

(4) Il Belluzzi dà ancora la storia di due casi in cui il forcipe compressore venne adoprato con esito felicissimo: i feti cioè nacquero asfittici, con la testa sformata e depressa, ma presto si riebbero.

(5) Diction. cit. p. 402.

(6) Traité des Maladies chirurgicales. Paris 1790 III Tab. 68 p. 277.

(7) *Saxtorph,* Teoria della diversità de' Parti. Op. cit. p. 4.

(8) *Stein G. W.*, Beschreibung eines Labimeters sammt der Anwendung desselben in der Geburtshülfe. Cassel 1782. — *Osiander Fried. Benjam.*, Handb. der Entbindungsk. cit. II, 2° Abth., 81. — Vedi ancora la descrizione dei forcipi di Evans (*Mulder,* Hist. liter. forcipum cit. p. 68) di Froriep (*Siebold,* Lucina 1804 II, 1 St. 1). di Delpech (Annales de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier 1805 V 366) ecc.

(9) Diction. cit. p. 361.

nel mezzo d'uno de' manichi una vite, che girata va a puntare contro l'opposto manico, e, secondo che importa, lo tiene distante (1).

Il forcipe può eziandio operare come *leva,* quando semplice, quando doppia, secondo che si adoperi una sola delle branche, od amendue: co' movimenti laterali, con altri rotatorj si smuove la testa, la si mette in acconcia direzione, ed in via di meglio venire innanzi per uscire. Ma della leva e dell'uso che se ne può fare diremo in uno de' successivi paragrafi: intanto è da notare che oltre la *meccanica,* traente e comprimente, il forcipe ha pure cert' azione *dinamica,* cioè è capace, introdotto che sia nell'utero, d'eccitare le contrazioni del viscere di renderle più gagliarde e frequenti: STEIN il giovane andò tant' oltre da tenere che in questa principalmente consistesse la potenza del forcipe (2); e KILIAN per rendere più efficace e costante tale azione faceva costruire un *forcipe galvanico* (3), che per altro non rispondeva alle speranze dell'autore. Il NAEGELE poi faceva osservare che se talvolta introducendo anche una sola delle cucchiaje si suscitano forti contrazioni bastevoli per espellere in breve la testa del feto, tal altra non segue l'effetto, e perfino succede l'opposto, ovverossia che maggiormente s'illanguidiscano e cessino le doglie uterine apposto che sia lo strumento (4). D'altronde questa malsicura virtù dinamica non sarebbe speciale del forcipe, ma di qualsiasi altro consimile strumento metallico: così HERBINIAUX ammetteva che l'azione della leva raddoppiasse ed anche triplicasse le forze espellenti dell'utero; e BAUDELOCQUE in quest' effetto soltanto faceva consistere la virtù della leva medesima (5).

Nel Capo 20° fu già trattato uno de' punti più importanti circa le indicazioni generali dell'uso del forcipe, quando cioè siavi sproporzione fra la grossezza della testa e la capacità del bacino; nel 28° fu pure discorso come il forcipe possa soccorrere nel caso che subitaneamente soccomba la partoriente: e così altre indicazioni ven-

---

(1) Nuova modificazione del forcipe. In: Bullet. Scien. med. 1871 XI 271.

(2) Die Wirkung der Zange (Gemein. deut. Zeitschr. für Geburtsk. 1829 IV 374).

(3) Die Geburtslehre II 204.

(4) Traité prat. de l' Art. des Accoucem. p. 274.

(5) Dell' Arte ostetricia II 365 § 1681.

nero via via toccate conforme l'occasione cadeva opportuna, ed una pure stiamo per dire! Se non che prima è da soddisfare alla domanda: può il forcipe essere applicato in altra parte del corpo del feto vivo che non sia la testa? Levret avea detto cotesto strumento servire assai bene ad estrarre le natiche trattenute nel basso del bacino con pericolo che venisse lacerato il perineo (1): Baudelocque, mentre poneva come regola generale la *forceps* non doversi applicare se non per estrarre la testa, non taceva che più volte s'era trovato contento, avendo da cavar fuori le natiche del fanciullo trattenute nel passaggio, degli uncini ottusi con che termina il forcipe; al quale anzi avea dato per ciò forma speciale uncinata, e che nondimeno non pubblicava non sapendo vincere la ripugnanza d'accrescere pur di uno il soverchio numero degl'istrumenti ostetrici (2). All'Asdrubali parimente non sembrava che la tanaglia levreziana potesse adoprarsi a questo scopo se non debitamente modificata (3): invece Bertrandi all'uncino ottuso di Smellie anteponeva, come meno pericoloso in tale presentazione, il forcipe applicato *contro le natiche e gl' ilj* (4); e Valle con fatti proprj sosteneva che quando le natiche fossero così incastrate nella cavità del bacino da non potervi introdurre la mano per rivoltare il feto ed uncinarne gl'inguini con gl'indici, il modo più sicuro e speditivo di rimediare a sì fatto sconcerto era d'adoprare la tanaglia del Levret; soggiungendo sul medesimo proposito di non pretendere sia affatto necessario l'uso di questo strumento in tale caso; bensì voleva dire « che si può adoprare impunemente e terminare il parto con questo mezzo, la qual cosa so di certa scienza, che è stata fatta da persone istruite nell'arte ostetricia, a motivo dell'inganno, in cui erano caduti, avendo prese le natiche per la testa del feto, e il parto è stato terminato felicemente senza verun pregiudizio della madre e del figlio (5) ». In Germania Wrisberg (6)

---

(1) L'Art. des Accouchements. Paris 1766, 3.e édit., p. 114 § 620.

(2) Dell'Arte ostetricia. Milano 1833 II 326 § 1619-20.

(3) Trat. gener. d'Ostetr. III 96.

(4) Opere VIII 151, 152.

(5) Trat. del Parto naturale. Parigi 1767 p. 294.

(6) Veggansi le tesi sostenute dai candidati Samuele Federico Scheffel (*De Foetu natibus in partu prodeunte analecta et observationes.* Gotting. 1770) e G. W. Sangenberg (*Observat. obstetr. de partu clunibus praevio peracto Decas.* Gotting. 1780).

e STEIN il vecchio consigliavano egualmente il forcipe nell' inchiodatura delle natiche (1), e strumenti speciali proposero anche per ciò lo STEIDELE, ELIA SIEBOLD e GERGENS, come può vedersi nell' opera del KILIAN, che pur ammette l' uso del forcipe in simile contingenza, condannando per l' opposto il suggerimento di RITGEN che avrebbe voluto perfino applicare quello strumento sul tronco (2). Dal MERRIMAN impariamo parecchi ostetrici inglesi essere stati propensi a cotesta pratica (3): BURNS, mettendo in vista le cautele necessarie per ben applicare gli uncini ottusi, che talvolta vide offendere le carni e rompere le ossa, dava in precetto, quando le natiche fossero discese tanto da poter esser toccate dal forcipe corto, d' abbrancare i lati del bacino (4). VELPEAU invece poneva che a tale bisogno sempre ed utilmente bastassero le dita e gli uncini spuntati, mentre il forcipe, per poco che si stringesse, stringerebbe gli ilei e lacererebbe i visceri del ventre: e però mai altrove che su la testa quello ha da essere applicato; chè verameute a tal uso venne esso immaginato e costrutto (5). La sentenza del celebre chirurgo divenne massima presso che generale in Francia ed in Italia: ripetevanla ed approvavanla ALLIPRANDI (6), LOVATI (7) e SILLANI (8) ne' loro manuali, e testè ancora lo JOULIN nel maggiore suo trattato (9). Per altro v' ebbero e v' hanno tra noi autori che s' oppongono all' assoluto divieto, stimando che in qualche caso di presentazione della pelvi sia necessario il forcipe essendo impossibile in altro modo d' estrarre le natiche: il LAMPRECHT, professore a Padova, varie volte felicemente l' adoprava, e così in seguito l' assistente di quella clinica MICHELE C. FRARI; il quale anzi faceva costruire un forcipe,

---

(1) Arte Ostetricia II 198 § 873.

(2) Die Geburtslehre II 183, 207. — Operationslehre I 597.

(3) A Synopsis of the various kinds of difficult Parturition. London 1826, Ved., p. 74, 75.

(4) Traité des Accouchem. p. 310.

(5) Traité complet de l' Art. des Accouchem. p. 419.

(6) Trat. element. d' Ostetr. p. 435 3ª ediz.

(7) Manuale del Parto meccanico ed istrument. Milano 1854 p. 28.

(8) Nuovo Trattato ecc. II 47. Vedi anche le *Osservazioni cliniche di Ostetricia operativa* di Vincenzo De Paoli (Genova 1871 p. 12).

(9) Paris 1867 p. 1031.

che meglio dell' altro di Gergens potesse servire al bisogno (1). Malacarne avea suggerito la forcipe del Levret allorquando, per causa di emorragia o d' altro pericoloso accidente, importi d'affrettare il parto de' mostri apodi ed asceli che presentano all' orifizio dell' utero la parte inferiore del tronco od il podice (2). Il Balocchi pure è d' avviso che talora avvenga di dover adoprare cotesto ferro senza che ne seguano tutti i guai che certuni temono (3): e per vero lo Jacquemier, sperimentando sopra creature morte, dopo aver preso il bacino da un fianco all' altro e serrato il forcipe per quanto possono le mani, non trovava veruna lesione nel ventre, e soltanto un poco staccata l' epifisi marginale della cresta iliaca (4). Ciò stesso notava Tarnier nelle anatomie da lui fatte; ed egli parecchie volte, sull'esempio di Stoltz e di Dubois s' è giovato del forcipe con buon esito per la madre, e talora anche per il figliuolo, quando a distrigare le natiche non bastava la mano, e l' attacare un uncino ottuso all' inguine od un laccio non era possibile o metteva pericolo di qualche accidente (5): ned altrimenti il Lenoir conchiudeva, sempre che le strumento fosse adoprato con prudenza, e senza troppo stringerne i manichi (6). I più de' recenti autori tedeschi per lo contrario respingono affatto il forcipe nella presentazione delle natiche (7), e, poco favorevoli eziandio all' uso degli uncini ottusi, parecchi di loro fidano assai ne' lacci, che anche con particolari artifizj andrebbero avvolti (8): Ramsbotham, Meigs e più che tutti Carlo Hecker (9) si

(1) Relazione d' un nuovo forcipe ostetrico pel parto per le natiche con alcune pratiche osservazioni sopra tal parto. Venezia 1846. — Il medesimo Dott. Frari nel Libro III dell' *Ostetricia teorico-pratica* (Padova 1873 p. 157) consente non esservi bisogno d' un forcipe particolare, servir potendo il comune quando ne sia assolutamente indicata l' applicazione in certi casi di parto in cui la pelvi è prima a farsi innanzi.

(2) Mem. Soc. ital. 1802 IX P. I 84.

(3) Ostetricia p. 723. — *Macari Francesco*, Del Forcipe. Torino 1865 p. 52.

(4) Manuel des Accouchem. Paris 1846 II 423.

(5) Nouveau Diction. de Médec. 1872 XV 366, 385.

(6) Atlas complément. de tous les Traités d' Accouchem. Paris 1860 p. 256.

(7) *Braun*, Trat. completo d' Ostetr. III 92. — *Naegele et Grenser*, Traité pratique etc. p. 322. — *Schröder*, Lehrbuch du Geburtshülfe p. 327 etc.

(8) Ne è fatto cenno di sopra al Capo 33° § II.

(9) Klin. der Geb. Leipizig 1864 II 61. — *Schmitt* J., Beiträge zur Anwendung der Wendungsschlinge behuf der Ausziehung des Rumpfes bei Steiss und Kopflagen (Blätter f. Heilwissenschaft. 1873 IV 13), — *Grégory*, Erfahrungen über die Anwendung der Schlinge bei Steisslagen (Bayer. ärztl. Intell. Bl. 1873 XX 19).

sono adoprati per rimettere in voga questo vecchio espediente delle legaccie, ormai caduto in disuso. Barnes non vuol sapere nè di esse, nè degli uncini e nemmeno del forcipe: egli crede possa *ognora* bastare la mano per andare ad afferrare uno de' piedi, fossero pure nel fondo dell' utero e presso la faccia, e fletterne la gamba, se distesa, tirando sul collo del piede stesso con l' indice piegato a guisa d' uncino e con il pollice fermo contro la caviglia: quando la gamba sia fuori della vulva le trazioni condurranno metà del sedere in basso ed il sacro si volterà per davanti; l' altra gamba si distrigherà poi da sè e quindi il parto si compirà come suole allorquando si presenta prima l' estremità pelvica (1). Lo stesso autore confessa nondimeno che in certi casi tale maneggio è assai malagevole; e dovrà essere, soggiungiamo, anche impossibile quando le natiche sieno immobili, quando l' utero sia contratto, o per qualsiasi ragione il dito non giunga a toccare il fondo dell' utero stesso e ad abbrancare il collo del piede, senza che non puossi piegare la gamba: inoltre quell' operazione esige tempo, perchè ha da essere condotta non solamente con destrezza ma con molti riguardi, laddove talvolta per il sopravvenire di pericolosi accidenti è imperioso consiglio metter fine al parto con la massima sollecitudine. Le offese poi che il Barnes teme dall' applicazione del forcipe sul bacino abbiamo veduto non essere nè tante, nè sì gravi come generalmente si crede. Pare dunque che sì fatto modo d' operare non debba del tutto bandirsi, bensì tenerlo come espediente di *necessità:* d' altronde le occasioni di servirsene sono alquanto rare, ed il Pastorello, che pur seguiva la scuola del Lamprecht, attestava che in vent' anni d' esercizio pratico non ancora gli si era presentato il caso in cui credesse necessaria o conveniente l' applicazione del forcipe sulla pelvica estremità (2). Non perciò egli escludeva affatto la possibilità d' una tale convenienza; nè sapeva perchè in certi casi, ne' quali è appunto impossibile l' estrarre le natiche con mezzi blandi, non si

---

(1) Leçons sur les opérat. obstétric. trad. par E. Cordes. Paris 1873 p. 150. — Ammette per altro che talvolta sia utile portare un laccio su la caviglia e stringervi un nodo scorsojo, per mezzo dello strumento di Braun, per ajutare la versione bimanuale o bipolare quando la spalla sia molto incastrata (p. 198).

(2) Il Prof. Rizzoli scrive *di non trovare presso che mai necessaria la collocazione del forcipe su le natiche* (Collez. Mem. Chir. II 465).

giusto di proporre un nuovo forcipe, *come ape industriosa prendendo il buono da tutti,* modificando quello di Busch e dandogli i manichi di Bruninghausen ma più piccoli e meno curvi. Il vecchio Stein gridava che quanto più si tenti di cangiare il forcipe francese, tanto più si guasta, e che tutte le fatiche spese a tal fine non produssero se non istrumenti mal fatti e bastardi (1). Ma forse, osservava il Manzoni, la franca decisione del dotto professore tedesco è troppo universale, potendogliela aver cavata dalla penna il grande affetto per il suo precettore. Il Pastorello più posatamente e con maggior acume notava che quasi ogni pratico ambisce d' aver introdotto nella propria tenaglia ostetrica qualche piccolo miglioramento, e forse si attribuisce a queste piccole innovazioni quel vantaggio che solo è dovuto alla pratica e direbbesi quasi alla materiale conoscenza che ha ognuno del proprio strumento, e quindi alla maggiore destrezza nell' impiegarlo (2). Non pertanto egli stesso uno ne esibiva per riunire i vantaggi del forcipe lungo e del forcipe corto, serbando cioè la forma di quello di Boër ed aumentando d' un pollice e poco più la lunghezza de' suoi cucchiaj. Il Balocchi ancora ha il forcipe prediletto: è quello di Schmith con doppia giunzione ad incastro a somiglianza de' forcipi inglesi (3). Più lungo (quasi 49 centimetri) era quello adottato dal Lovati, quindi dal Lazzati (4), e sul quale il Dott. Porro di recente ha fatto qualche osservazione, incolpandolo di essere troppo pesante, e di non facile maneggio ed anche di produrre, più frequentemente che altri forcipi più piccoli e leggieri, offese nel feto e nalla madre (5). Se non che in questi giudizj, oltre gl' intendimenti speciali di chi ideò e propose lo strumento (ed il forcipe del Lovati ad esempio fu fatto perchè potesse servire a tutti i casi) è da considerare eziandio quell' uso continuato e quella destrezza di cui sopra dicemmo, che fino ad un certo punto servono a correggere i difetti primitivi dell' ordigno, siccome per la poca pratica anche il migliore riesce imperfetto. Lasciando da parte altre

(1) Programma de mechanismo et praestantia forcipis Levretiani. Cassel 1767.

(2) Trat. cit. II 210.

(3) Ostetricia p. 722.

(4) Manuale del parto meccanico p. 25.

(5) Il Biennio 1869-1870 alla Maternità di Milano. Milano 1872 p. 184.

mutazioni fatte al forcipe in Italia (1), perchè di non molto conto, o perchè non ancora sperimentate nella pratica, non possiamo tacere di quelle più rilevanti, che vennero dal TARSITANI e dal RIZZOLI.

Scopo dell' ostetrico napoletano fu di prevenire il bisogno dello scrociamento del forcipe, e di poter indifferentemente introdurre prima l' una o l' altra branca, qualunque sia la posizione della testa. E ciò egli ottenne, senz'alterare le qualità essenziali del forcipe, coll' incavare metà di quanto son grosse ambedue le branche nella parte anteriore e per mezzo d' un' ingegnosa articolazione a doppio perno, onde che facendo passare una branca sopra l' altra le due cucchiaie si corrispondono sempre esattamente. E perchè con ciò lo strumento avea certa forma irregolare, venne aggiunta sopra una delle branche una cerniera molto solida un po' al di quà dell'articolazione, la quale permette di abbassare o di elevare il manico che la porta e quindi di mettere la branca allo stesso piano dell' opposta (2). Il Dott. TUREAUD avea prima del TARSITANI procurato di sfuggire lo scrociamento delle branche con una doppia articolazione; ma il pregio che con questa ne veniva, era annullato da parecchi difetti che rimanevano nello strumento, tra i quali era principale il non essere costante nè il vacuo tra le due cucchiaie, nè l' apertura dei manichi. CAPURON incaricato dall' Accademia medica di Parigi di esaminare il forcipe del TARSITANI, conchiudeva la sua relazione col dire aver esso aggiunto « au forceps une perfection qui facilite l' articulation de ses branches, sens en nécessiter le décroisement, quelle que soit celle qu' on introduise la première (3) ».

---

(1) *Duse Antonio*, Sui difetti e sui miglioramenti del forcipe. Chioggia 1864. — *Facen Jacopo*, Forcipe a dilatatore (Gazz. med. Lomb. 1857 p. 442). — *Finizio Aurelio*, Di un nuovo forcipe e di un perforatore del cranio. Napoli 1857. — *Fonsio Francesca Domenica*, Descrizione di alcune modifiche fatte al forcipe di Levret. Catania 1847. — *Frari M.*, Strumenti ostetrici: Forcipe a cucchiajo, Forcipe uncinato ottuso (per la presentazione delle natiche) In: Gaz. med. Prov. Venete 1870 p. 37. — *Del medesimo*, Forcipe costrittore o a doppio uso (cioè come forcipe ordinario, e, nel caso di cefalotomia al distretto superiore, come compressore per diminuire il volume del capo). In: Ostetr. teor. prat. cit. Lib. III p. 160. — *Macari*, Del Forcipe (Giorn. Accad. med. Torino 1865 LII 116 e seg. — *Tauri Antonio*, Nuova modificazione del forcipe (Bullet. Scien. med. 1871 XI 271): di questa modificazione è già cenno nel paragrafo antecedente.

(2) Forceps à double pivot. Paris 1853. — Applicazione del forcipe a doppio perno. Napoli 1867. — Avvertenze intorno all' applicazione del forcipe (Filiatre Sebezio 1849 XXXVIII 241).

(3) Bullet. de l' Acad. de médec. A. 1843-44 IX 759.

Ma la cerniera o snodatura che il Tarsitani aggiungeva ad una delle branche del forcipe, rende la medesima malferma, e dimenante nel manico quanto più è adoprata. Il Rizzoli per rimediare a tale difetto, e dar insieme forma più gradevole allo strumento, immaginò dapprima una terza branca da sostituirsi alla branca maschio ordinaria, quando occorresse applicare per la prima la branca femmina (1); quindi egli v' aggiunse varie correzioni e mutamenti formando infine il *forcipe a doppia articolazione, ossia a doppio perno, ed a fessura con doppio incavo* (2). Favorevolmente accolto in Italia e fuori, un valente pratico il Valtorta di Venezia, dava del forcipe del Rizzoli questo giudizio: « È uno strumento che onora il celebre ed ingegnoso suo inventore e di somma utilità pratica, così pella doppia congiunzione, più semplice di quella del Tarsitani, come perchè essendo costituito colle cucchiaie più ristrette e colle estremità di esse più slanciate e meno ottuse di quelle dei forcipi consueti, riesce di più facile applicazione quando la testa è alta e l' orificio uterino poco aperto (come in un caso sperimentato dall' autore); ma appunto perchè deve servire specialmente quando la testa è alta, per lo più spinta al pube dalla sporgenza del promontorio, e dove si esige più forza nelle trazioni, lascia desiderare a mio credere, una maggior solidità nella congiunzione ed una maggior curvatura nel bordo anteriore delle cucchiaie per meglio abbracciare la testa e prevenire lo scivolamento (3) ». Egli quindi invitava l' ostetrico bolognese, fecondo com' è nei ripieghi meccanici, a convenientemente riparare coteste mende: ma, per vero dire, non trovo che l' esperienza d' altri confermi così essere bisogno di fare (4). Forse che il Valtorta ebbe alle mani uno strumento difettoso, ovvero senza que' miglioramenti che il Rizzoli mano a mano v' aggiungeva ?

Ma poichè in qualche caso di bacino deforme o d' irregolare pre-

---

(1) Bullet. Scien. med. 1856 V 369.

(2) Bullet. Scien. med. 1863 XX 56. — Collez. Mem. chir. II 455.

(3) Giorn. Veneto Scien. med. 1869 X 25, 314. E di nuovo nel Giornale medesimo dell' anno 1871 (XV 69).

(4) *Pilla Giovanni,* Distocia da rigidezza dell' orificio uterino ed estrazione del feto col nuovo forcipe a doppio perno ed a fessura a doppio incavo (Bullet. Scien. med. Bologna 1864 XXI 347).

sentazione accade che le branche del forcipe non possono essere articolate, o difficilmente se ne ottiene l'articolazione, il prof. GIORDANO considera come difetto comune a tutti i forcipi l'avere il perno fisso: e però egli propone di rendere il perno *mobile,* per modo che esso, essendo distaccato e ad un' estremità terminando a vite, possa di sopra o di sotto passare liberamente per il foro ovale, posto in ciascuna delle branche, l'una all'altra ugualissima, e fermarvelo per mezzo di madre-vite. Con quest' artificio pare al GIORDANO di poter conseguire un grande vantaggio; e cioè, quantunque le branche non siano parallele ed i buchi non si corrispondano perfettamente nel loro asse, di poter sempre arrivare, mediante la curva che si può dare al perno introdotto nel buco di una, in quello dell' altra branca e di congiungerle serrando la vite, senza bisogno d' altro ajuto (1).

Al medesimo professore dobbiamo parimente la proposta di metter a profitto le forze stesse della partoriente che abbisogni del forcipe, per essere liberata dal feto. Due briglie o striscie di cuojo, legate ai manichi uncinati del forcipe, sono aggirate a guisa di staffe ai piedi della donna; due altre attaccate alle finestre di ciascuna branca, ed incrociate, passando entrambi sopra una puleggia che è a' piedi del letto, son prese in mano dalla donna medesima: la quale nel ponzare potrà con tutte le forze ausiliarie accrescere *la trazione sul forcipe di cui le branche, attesa la disposizione crociata delle briglie, tendono tanto più a tener presa quanto maggiore è la forza traente* (2). La partoriente farebbe dunque da sè stessa l' ufficio dell' *ajuto forcipe* di JOULIN, o del *sistema di puleggie* di TARNIER, nella propria sensazione avendo l' avvertimento della forza adoprata; dinamometro, se non più esatto, più sicuro del meccanico, perciocchè relativo alle condizioni del soggetto su cui si posa l' azione. Ma quando verrà il bisogno d' avere cotesto sussidio, la donna potrà poi darselo? Sarà ella in grado di trarre di mani, e spingere di piedi sì gagliardamente e regolarmente come sarebbe necessario? Forse non avverrà di giovarci del forcipe a *briglie ed a staffe* che in quel modo, che il suo autore dà per ultima indica-

(1) Giorn. dell' Accad. di Medic. Torino 1865 LIV 61.
(2) Ivi p. 62.

zione (1); ma allora non rimarrebbe più del concetto primitivo, che veramente è ingegnoso, se non un modo di soccorrere con forza estrinseca la donna impotente a partorire (2).

Quando poi occorre di trarre fuori dall' utero feti immaturi nel caso d' eclampsia, di metrorragia, di morte subitanea delle donne incinte ecc., il Rizzoli non più adopra l' anzidetto forcipe, ma altro più piccolo con seno ristretto, del quale si serve eziandio per estrarre grossi polipi dell' utero, e, secondo che diremo, come ausiliario nella craniotomia (3). Lo stesso autore ha pure rimesso in uso in certi casi il forcipe retto, siccome in altro capitolo ci venne fatto di rammentare (4).

III. Il forcipe e la leva sono i soli strumenti necessarj, diceva il Vespa, per *fare felicemente qualunque operazione d'estrarre il feto intero.* Gli effetti della leva si ottengono alle volte scomponendo il forcipe di Levret, e servendosi di una sola delle sue branche, siccome il Vespa medesimo in un caso ebbe occasione di fare (5). Lorenzo Nannoni teneva in molta considerazione la leva per correggere la cattiva situazione della testa che si presenta quasi trasversalmente nello stretto inferiore, per fare scendere cioè l' occipite e respingere le prominenze frontali (6). Più particolarmente ancora il Quadri esponeva i casi in cui tornava utile adoprare la leva, ma ei pure non dipartivasi dalla massima comune, tale strumento non potere far altro che respingere tanto il capo da portarlo verso quel lato, dal quale aveva deviato; ma come esso sia ridotto « bisogna aspettare, che la natura progredisca, e venga da sè stessa ad

---

(1) « Finalmente le briglie affidate anche a persone robuste, che, obbedendo ai cenni direttivi dell' ostetrico, possono surrogarglisi quando egli non sia abbastanza muscoloso, o sia stremato per operazioni precedenti tentate; il quale vantaggio sarebbe specialmente apprezzabile nel contado dove ordinariamente l' ostetrico trovasi solo ».

(2) *Roggero G.*, Parto in donna alienata: inerzia dell' utero; insensibilità completa all'azione della segale cornuta; applicazione del forcipe (Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino 1849 VI 257).

(3) *Rizzoli*, Collez. Mem. chir. II 464, 470. — Bullet. Scien. med. 1856 V 371, 1867 267.

(4) *Romei Federico*, Riduzione d' una posizione del vertice occipito-posteriore in anteriore mediante il forcipe retto del Rizzoli. (Bullet. Scien. med. 1867 IV 315, — *Rizzoli*, Collez. Mem. chir. II 466).

(5) Dell' Arte ostetricia p. 38, 41.

(6) Trat. di Ostetr. p. 209, 211.

ultimare l'operazione del parto, perciò è manifesto, che non in tutti i casi si potrà ricorrere alla leva, e particolarmente allora quando vi siano delle circostanze pressanti (1) ». ASDRUBALI non faceva che trasmettere gl' insegnamenti della scuola francese che allora soprastava (2). MALACARNE servivasi della leva per guidare, nel caso di parto de' mostri apodi ed asceli che presentano all' orifizio dell' utero la parte inferiore del tronco, sull' orificio medesimo il podice del mostro, commettendo alle forze naturali la di lui espulsione (3). Dai primi anni del secolo accostandoci alla metà di esso troviamo (e forse è molto, badando all' obblio in cui era caduto un ferro che altra volta tenne sì alto seggio nell'armamentario, e caduto tanto che BAUDELOCQUE assicurava di non aver mai trovato caso in cui quello fosse necessario), troviamo lo SCATTIGNA essersene servito per ismuovere il capo inchiodato nell' ingresso del bacino (4), ed il dott. TOMMASO BONFIGLIOLI per comprimere la placenta, che staccatasi dall' orifizio dell' utero s' era posta tra l' arco del pube ed il collo del feto, del quale era stata tirata fuori la testa con il forcipe, poichè non fu possibile compiere il parto forzato per i piedi (5). DE BILLI l' adoperava una volta in cui la testa del feto s' era arrovesciata sul dorso, e discesa nell' escavazione colla fronte trovavasi al centro della medesima (6). LOVATI, scrivendo nel 1854, negava assolutamente che la leva potesse servire ad estrarre la testa (7). PASTORELLO poco dopo concedeva *qualche minima forza attraente alla leva debitamente adoperata*, ma finiva per dire che ne' casi ne' quali quella è indicata si restringono in una parola a tutte quelle deviazioni del capo, che, rendendo assai difficile il parto, non possono venir tolte dalle forze naturali o dalla mano (8): BALOCCHI nel 1859, a proposito delle

---

(1) Trat. cit. III 200.

(2) Guida per gli studiosi dell' arte ostetricia. Bassano 1807 p. 128.

(3) Mem. Soc. ital. 1802 IX, P. I, 84. — Essendovi emorragia, od altro pericolo era da metter mano al forcipe, come più sopra venne notato.

(4) Lo Scattigna, non avendo altro di meglio, approfittò d' una stecca di ferro che la partoriente teneva nel busto, lievemente curva nell'estremità inferiore (Elem. d'Ostetr. dell' Asdrubali. Napoli 1811 T. II, P. I, p. 17).

(5) Opusc. Soc. Med. Chir. Bologna 1828 VI 115.

(6) An. un. Med. 1844 CXI 307.

(7) Manuale cit. p. 16.

(8) Trat. cit. II 258.

considerazioni pratiche del Coppée sull' uso della leva, diceva che, malgrado le lodi fattene dall' ostetrico di Gand, ei credeva, quando fosse necessario di porgere efficace ajuto al parto, il forcipe dovesse sempre essere preferito, a meno di ridurre una presentazione inclinata in una presentazione regolare, o di eseguire un movimento di estensione o di flessione mancato, oppure di favorire il moto di rotazione interno che la natura non ha potuto compire da sè sola (1). Poscia nell' ultima edizione (1871) del suo Trattato d' Ostetricia candidamente dichiarava, la bella memoria del Prof. Fabbri, pubblicata nel 1863, avere scosso alquanto, se non intieramente, le convinzioni di prima; per cui datosi ad esperimenti sul cadavere, non ebbe ritegno dopo di questi, a provarla eziandio sul vivente (2). Or bene il prof. Fabbri coraggiosamente accintosi a rimettere in opera uno strumento ingiustamente dimenticato ed a continuare l'opera riparatrice incominciata principalmente dal fiammingo Boddaert, instituiva molteplici e svariati esperimenti sul cadavere e su pelvi artificialmente deformate nel modo che già sappiamo. Da questi esperimenti, dai fatti clinici degli autori che continuavano a giovarsi della leva, siccome Merriman, Burns, Churchill tra gl' inglesi, e soprattutto dal prementovato Boddaert, ostetrico dell'Ospizio delle gravide di Gand, il nostro autore ne deduceva essere la leva non solo buona a raddrizzare la testa nelle posizioni inclinate, ossia come strumento modificatore; ma buona altresì come strumento traente per trascinare la testa, lungo la strada che deve battere. Ragionando quindi sulla meccanica disposizione del catino, e comparando il modo di agire della leva e del forcipe, ne cavava pure queste altre conseguenze: la virtù traente della leva si mostra preferibile a quella del forcipe, quando la testa, presentando il vertice o la faccia, è trattenuta nell' ingresso del catino, e massime se siavi un' angustia di primo grado; — quantunque il forcipe nell' escavazione e nell' uscita della pelvi dispieghi un' efficacia (purchè la posizione non sia grandemente viziata essendo troppo inclinata) superiore a quella della leva, nondimeno ne' medesimi siti del bacino va questa preferita all' altro strumento quando gl' impedimenti non siano gravissimi, e le doglie

(1) Lo Sperimentale 1859 III 292.
(2) Ostetricia p. 708, 715.

sebbene assai deboli, non tacciano del tutto; — bastando la leva, si ha il vantaggio di un' operazione più facile, più spedita, meno dolorosa, e di minor pericolo; — in qualche raro caso, quando il diametro trasverso sia tanto angusto da non consentire l' applicazione del forcipe, la leva torna utile anche nello stretto inferiore, siccome allorquando sia eccessivamente angusto l'orifizio della vulva; — uscito il tronco, la leva meglio del forcipe, perchè più semplice e spedita nè è l' applicazione, può forse servire ad estrarre la testa, se a ciò la mano sola non sia sufficiente; — la forma dello strumento non è indifferente in ogni caso: la leva poco curva maggiormente conviene dovendo operare nello stretto superiore; la molto curva invece nella scavazione e nell' uscita del bacino, ed in generale quando possa comodamente adattarsi all' occipite, ai lati della testa, alla fronte ed alla faccia; — ma per maneggiare così la leva come il forcipe con quella perizia che riesce a produrre effetti quasi prodigiosi agli occhi de' meno esperti, occorre destrezza più che volgare, la quale s' acquista con la pratica e con l' ajuto degli esperimenti e delle esercitazioni sul cadavere (1).

Se non che il FABBRI nel commendare la leva sarebbesi mai spinto più oltre del giusto? Forse può darsi, così generalmente in qualsiasi opera d' innovamento o di ristaurazione accadendo; ma anche può soltanto parere, la maggior parte degli ostetrici d' oggi avendo ancora intorno la leva le opinioni che portaron fuori dalle scuole: quindi il sospetto sarebbe, piuttosto che di ragione, effetto d' animo preoccupato. Intanto vediamo le deduzioni sperimentali del FABBRI, per la maggior parte andare d' accordo con quelle cliniche dell' HUBERT di Lovanio, ed anche nella sostanza con le conchiusioni dello HYERNAUX, sebbene questi miri a combattere le esagerazioni de' troppo fervidi partigiani che lo strumento del ROONHUYSEN

(1) Mem. Accad. Scien. Bologna 1863 II 453. — Bullet. Scien. med. 1863 XX 358. — *Sillani*, Nuovo Trattato d' Ostetricia. Milano 1868 II 15. — *Gurrieri Gius.*, Due casi di vantaggiosa applicazione della leva (Bullet. Scien. med. 1871 XII 206). In uno di questi casi la leva servì ad estrarre il feto in donna morta sopraparto. — *Veggetti Domenico*, Utilità della leva allo stretto superiore (L' Ebdomadario clinico A. 1864). — Il Prof. Tibone adoprava una volta questo strumento in una donna, che per rachitide avea il bacino ristretto al primo grado *la testa per un lungo lavoro espulsivo stava impegnata nell' ingresso della pelvi; colla leva in meno di mezz' ora di maneggj discese nello scàvo; si compì quindi il parto col forcipe* (L' Ostetricia nel secolo decimonono. Torino 1866 p. 17. Dalla Gazzetta medica di Torino).

ha nel Belgio e nell' Olanda (1). Vediamò altresì gli ostetrici, i quali presero in mano l' abbandonata leva e se ne servirono, mutare le vecchie credenze. TARNIER, a cui non veniva fatto per due volte di trar fuori col forcipe un feto da un bacino ad arte ristretto, poichè vide il FABBRI abbassare con la leva la testa del feto medesimo, prese egli pure quello strumento, e con esso portò *la tête dans l' excavations avec une étonnante facilité:* e però a ragione soggiungeva: *qu' un pareil résultat est bien fait pour commander l'attention* (2). Il MAYER di Napoli, ripetuti gli esperimenti del professore bolognese, convincevasi della verità de' medesimi, e confermava l' utilità della leva in un caso di restringimento dello stretto superiore, nel quale, tentato invano il rivolgimento, neppure il forcipe avea potuto smuovere la testa colà arrestata (3). Io francamente dirò, finisce il BALOCCHI, che ne' casi di vizio di bacino quando la testa è allo stretto superiore ed è già fissa, ammaestrato da 3 casi, ricorrerò fin da principio alla leva piuttosto che al forcipe. Nella scavazione non mi servirei della leva a preferenza del forcipe che nei casi di situazione irregolare della testa stessa per correggere questa irregolarità, e per fare eseguire un movimento di rotazione mancato. In tutte le altre circostanze, fino a che non abbia fatti proprj abbastanza evidenti io darò la preferenza al forcipe (4).

E bene sta l' esperienza clinica confermi, o corregga i risultamenti per altra maniera di cimenti conseguiti. Ma quand' anche le deduzioni del FABBRI non venissero che in parte da tale riprova affermate, certo è che a lui spetta il merito d' aver volto l' attenzione degli ostetrici sovra un soggetto, che pareva non dovesse più sorgere dall' obblìo in cui era caduto, e d' avervela volta chiamandoli su d' una via, che come più si batte, più diviene am-

(1) Trait. cit. p. 707. — Vedi ancora gli articoli di Marchant intorno *le levier des accoucheurs* ecc. nel Giornale *Le Mouvement Médical* (A. 1869 N. 42, 44, 46).

(2) *Cazeaux*, Traité des Accouchements. Paris 1867 p. 1019. — L' effetto ottenuto dal Tarnier lì per lì con la leva, non vale certamente a rafforzare l' opinione di Joulin, che i vantaggj cioè da alcuni moderni attribuiti a tale strumento, siano tutt' al più prova *d' une habilité personnelle qu' on ne peut transmettre par la description aux praticiens* (Traité complet d' Accouchements. Paris 1867 p. 1073).

(3) *Braun*, Trat. d' ostetr. Napoli 1870 III 160.

(4) Ostetricia p. 715.

pia e fruttifera. D' altronde se il BALOCCHI concede che fin da principio la leva sia da preferirsi al forcipe nello stretto superiore, il collega di Bologna dovrà esser ben contento della concessione.

Circa poi l' uso della leva nelle posizioni occipito-posteriori persistenti il prof. FABBRI scriveva che se il forcipe è utile assai nelle posizioni occipito-anteriori, lo è maggiormente nelle occipito-posteriori; ed il di lui figlio ERCOLE FEDERICO ammetteva che quando la mano non giunga ad operare la desiderata conversione, il migliore strumento da adoprarsi è il forcipe retto (1): vi sono nondimeno, quegli soggiunge, alcune osservazioni pratiche, le quali provano non essere tanto il diritto del forcipe da rimanerne la leva assolutamente esclusa; FLAMANT e BODDAERT ad esempio condussero in tal modo *vivi* alla luce due feti, essendo già nel caso dell' ostetrico fiammingo affatto cessate le doglie prima dell' operazione (2). Vegga quindi il lettore se il Dott. SENTEX sia stato non pure esatto, ma giusto riferendo il modo d' adoprare la leva insegnato dal professore di Bologna, allorchè la testa sia fermata nella scavazione presentando il vertice, senza distinguere i casi che il medesimo fa per tale presentazione, per conchiudere poscia la leva non poter mai essere indicata ne' parti ne' quali l' occipite è volto indietro, e ne' quali occorre il sussidio dell' arte (3). Del pari, poichè osservazioni v' hanno di felice estrazione per mezzo della leva di feti in tal guisa collocati, non potrà non parere eccessivo, per lo meno, lo spavento di JACQUEMIER quando dice: *on reste effrayé à l'idée seule de faire usage du levier dans les positions occipito-postérieures, en songeant aux désordres graves qu' il peut determiner sur la face* (4). Ma più che paura, coteste parole metton meraviglia subito che ricordiamo i maestri della leva, gli ostetrici di Strasburgo, di Gand e di Bologna, aver dato in precetto d' applicare lo strumento, volendo eseguire quella conversione, verso l'occipite, o sui

---

(1) Bullet. Scien. med. 1872 XIII 324.

(2) Mem cit. p. 504, 509.

(3) Étude statist. et clin. sur les positions occipito-postérieures. Paris 1872 p. 146, 148.

(4) « Cette crainte doit même se présenter à l'esprit toutes les fois qu' on fait usage du levier, l' expérience montrant qu' on est fort exposé, lorsque la tête est tumefiée, à prendre pour une position occipito-antérienre à moins de s'assurer directement de la place occupée par la face (Diction. encyclopéd. ds Sciences méd. Art. *Levier*).

lati della testa, mai su la faccia del feto (1): ned altrimenti il Dottor Marchant, uno de' pochissimi francesi che alla leva faccia buon viso, suggerisce come punto d'appoggio e di presa l'occipitale, tanto che il capo sia mobile al disopra dello stretto superiore, quanto se sceso nell' escavazione (2). I primi scopritori, e i primi che celatamente adoperavano la leva, ebbero per principio — *potentia vectis agit in occipite;* in progresso di tempo (son parole del Professore Fabbri) le cose mutarono: Camper pel primo fece conoscere l' utilità di applicarla di lato, e cioè dall' occipite al mento (3); Herbiniaux preferì i lati dell' occipizio, o la regione mastoidea (4); Flamant comunemente l' applicava proprio all'occipite, servendosi d' una cucchiaia molto concava e con finestra assai ampia (5); altri hanno dato l' esempio d' applicarla in altre parti: *le quali differenze, più che da libera volontà dell' operatore derivano dalla varia natura dei casi che si offrono nell' esercizio dell' arte* (6). E relativamente all' espediente del Coppée, d' introdurre la cucchiaia tra il pube e la fronte per fare che la faccia scenda tutta nel campo della vulva, nel caso di feto vivo già uscito con tutto il tronco e il petto avanti, ma con la testa trattenuta nel catino, e flessa in modo da avere il mento bassissimo (7), il nostro autore soggiungeva d' aver veduto ne' suoi esperimenti che può con vantaggio introdursi la leva anche di lato, e nella direzione del mento all' occipite: *la prima maniera però è sanzionata dalla giudiziosa e fortunata pratica del* Coppée *medesimo* (8). In ogni modo Jacquemier, fatta la raccomandazione d' evitare *à tout prix* di puntare la leva su la faccia, quando si creda vivo il feto, consente che, fallito il forcipe, non si possa a buon diritto aprire il cranio od operare la gastroisterotomia, se prima non siasi tentata la leva (9).

---

(1) *Fabbri,* Mem. cit. p. 510.

(2) Du levier dans les accouchements. Paris 1870.

(3) Mém. de l' Acad. R. de Chirurgie 1774 XV 248.

(4) Traité sur divers accouchements laborieux etc. Bruxelles 1782 I 389.

(5) Journ. complément. du Diction. des Scienc. méd. 1831 XXXIX 6.

(6) Mem. cit. p. 472.

(7) De l'emploi du levier après la sortie du tronc, la tête seule restant dans la cavité pelvienne. Gand 1862.

(8) Mem. cit. p. 520.

(9) Art. cit. p. 444.

Il FABBRI poi chiudeva la dissertazione rallegrandosi di poter ripetere le parole che nel 1826 lo STOLTZ, assumendo la laurea, profferiva intorno la leva; « le levier mérite donc plus d' attention qu' on ne lui en donne dans l' état actuel de la science; et quand on l' aura plus souvent mis en usage, on lui reconnaîtra des avantages qu' on lui refuse actuellement ». L' AUBENAS, annotatore della traduzione francese del Trattato d' Ostetricia del NAEGELE e di GRENSER fatta nel 1869, a proposito della leva, cita le stesse parole dello STOLTZ, ricorda TARNIER e DESORMEAUX che hanno, l' uno due e l'altro una volta, utilmente adoprato tale strumento; ma delle esperienze del FABBRI neppur ha verbo, quantunque agli ostetrici francesi, non foss' altro per ciò che n' avea detto TARNIER (1), dovessero essere note: vero è che neppure sono citati i lavori degli ostetrici belgi e fiamminghi. All' ingiusta ommissione, per trascuraggine o per dimenticanza, ripararono più recenti scrittori (2); e mentre in Germania è strumento disusato, sempre credendo non serva al più che a correggere la testa inclinata (3), in Inghilterra invece il *vectis obstetricus*, la spatola di ROONHUYSEN conserva il favore ch' ebbe già ai tempi di DENMAN: BARNES del pari nella Società ostetrica di Londra, e nelle sue Lezioni lo raccomandava, pur credendo ch'esso non tiri propriamente, ma smuova la testa, la quale indi scende con moti alterni di flessione e d' estensione (4). Come segno poi della mutata disposizione degli animi nel fare stima della leva, possiamo eziandio ricordare l' invenzioue del *retroceps o forcipe asimetrico*, strumento (di cui per altro non tocca a noi giudicare il merito) il quale sta appunto di mezzo al forcipe ordinario ed alla vecchia leva (5).

Ma ridata vita alla leva s' è pure pensato di modificarla per trarre da essa maggior profitto: il Dott. VERARDINI volendone fare

---

(1) Il Tarnier, in conseguenza appunto dagli sperimenti fatti insieme con il Prof. Fabbri intorno l' uso della leva, cambiava intieramente il Capitolo relativo nell' ultima edizione del Trattato d' Ostetricia del Cazeaux da lui annotato.

(2) Vedi le opere citate di Marchant e di Sentex.

(3) *Schroeder*, Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 311.

(4) Obstetr. Transact. London 1872 XIII 213. — Leçons sur les Opérat. obstetr. p. 22.

(5) *Hamon*, Rétroceps ou forceps asymétrique (Bullet. de l'Acad. de Médec. 1867 XXXII 467); Manuel du rétroceps. Paris 1869.

valido strumento traente, ed insieme torre la difficoltà, già indicata dal Fabbri (1), che si ha nel far passare al debito luogo le leve molte curve che pur sono le migliori ed hanno maggior forza traente, ripresa l' idea di Aitken (2) faceva costruire una leva articolata in modo chè, mentre s' insinua retta, può gradatamente flettersi a guisa delle dita della mano fino al punto di poter contenere, senza troppo comprimerla, la testa, quale suol essere in feto maturo. Piacque anche all' autore di dare alla leva medesima altro ufficio, e cioè di farla *decollatrice*, siccome l'Aitken predetto convertiva il suo *living lever* in perforatore ed in uncino aggiungendovi un punteruolo, ovvero un gancio. Il Verardini pertanto v' unisce lo sferzino, che abbiamo veduto adoprato da Pajot, da Belluzzi e da altri per troncare il collo del feto, e lo fa scorrere entro una scanalatura scolpita pel lungo e pel mezzo della leva spingendo innanzi sottile molla d' acciajo a cui è attaccato come filo alla cruna dell' ago: afferrato l' altro capo della molla, tosto che spunta dall'estremità della leva, si ha, tirando, tutta fuori la cordicella, la quale nuovamente rientra e s' annaspa col girare un rocchetto posto in fondo al manico dello strumento medesimo (3). Niun dubbio che la leva articolata del Verardini non sia migliore per congegnatura e robustezza di quella originale dell' Aitken; ma fa d' uopo l' esperienza mostri se in pratica possa ottenersene tutti i buoni servigj che si promettono; se a motivo delle articolazioni non sia troppo grossa, e quindi malagevole od impossibile il farla passare tra la testa del feto ed il bacino; se introdotta retta si riesca sempre a curvarla ad uncino come occorrerebbe, ovvero se ciò possa farsi senza rischio di recare qualche offesa. L' altra leva articolata, presentata dal Lollini, notissimo fabbricatore di strumenti chirurgici, alla Società medico-chirurgica di Bologna pochi giorni dopo che il Verar-

(1) Mem. dell' Accad. delle Scien. cit. II 471.

(2) « I have invented one, that by turning a screw, becomes straight to facilitate its introduction. It resumes a curvature exactly proportioned to the convexity of the child in wich it is applied; in consequence, its pressure is more diffused and less injurious. I have taken the liberty to call it *Living lever*, because its motion resemble that of the fingers (Principles of Midwifery. London 1786, III Ed., p. 73) ».

(3) Di una nuova Leva articolata e decollatrice Memoria. In: Mem. dell' Accad. delle Scienze di Bologna 1874 IV 379. — 2ª edizione con aggiunte nel *Bullettino delle Scienze Mediche* 1874 XVIII 161.

DINI ebbe descritto la propria all' Accademia delle Scienze della città medesima, si accosta maggiormente per la forma (mentre la prima, di cui abbiamo detto, è simile ad una spatola stretta ed allungata) alle ordinarie leve e più precisamente a quelle di cui dà la figura il Prof. FABBRI nella sua dissertazione: sebbene finestrata, come la *living lever* dell' ostetrico inglese, la leva LOLLINI è robusta; un po' meno grossa della compagna del VERARDINI, alla quale neppure è uguale nella curvatura, poichè il massimo arco che può fare; e di cui si ha la misura dall' indice posto nel manico, non supera i 55 gradi; maggiormente semplice, non congiunge artifizj che la rendano capace d' altri usi (1). Amendue poi cotesti strumenti hanno con sè l' ostacolo del non lieve costo, e l' inconveniente ancora di non potersi bene pulire ed asciugare nelle molteplici snodature, onde che facilmente verranno a guastarsi e ad irruginire se non vi si ponga particolare avvertenza.

Dell' uso de' *lacci* e degli *uncini ottusi* fu detto ne' Capitoli 16°, 29° e 33° parlando del parto per le natiche, dell'altro in cui si presenta la spalla e del rivolgimento. Bensì vogliamo notare intorno l' applicazione degli uncini ottusi nell' inguine, che quanto il KILIAN dice dell' ASDRUBALI in proposito non è del tutto esatto (2): l' ostetrico romano non suggeriva di condurre l' indice della mano e lo strumento all' interno, per la via de' genitali e tra le due coscie in ogni caso, ma soltanto quando il feto sia voltato col dorso alla parete anteriore della matrice, perchè in tale posizione l' arcata del pube si oppone a poter insinuare il dito o l' uncino dal lato esterno della coscia; quando invece il bambino fosse voltato anteriormente alla madre, e perciò le coscie, flesse sul basso ventre ed appoggiate di contro al pube, tengono le natiche ben discoste dal pube medesimo, in questa posizione possono ambedue gl' indici o gli uncini ottusi e piani (se le natiche siano troppo voluminose, turgide, ovvero la pelvi alquanto angusta) introdursi negl' inguini del bambino

(1) Bullet. Scien. med. 1874 XVII 59. — Il Dott. Verardini ha poscia assottigliata alquanto la propria leva senza, egli assicura, abbia perduto con ciò robustezza (Bullet. cit. XVIII 172 e 192).

(2) Operationslehre. Bonn 1849 I 477. — Dice il Kilian d' aver veduto in pratica succedere le più gravi contusioni nelle parti genitali del feto introducendo l' uncino dalla parte interna delle coscie.

medesimo dalla parte esterna delle coscie per ismuovere con alterni scotimenti le natiche *dal loro penoso carcere* (1).

Come la leva, anche l' uncino venne articolato: tali appunto sono gli uncini del Wasseige (2) e dello Scibelli (3).

Capo 35.°

I. Cefalotomia. Cefalotripsia. Sfenotresi. — II. Eviscerazione. Embriulcia.

I. L' ostetricia, prendendo per insegna il motto del poeta: *Laus magna tibi tribuetur, in uno — Corpore servato restituisse duos* (4), procura di render ognor più rare le operazioni espresse nell' intestatura del Capitolo, ma non sempre potendo in altro modo soccorrere alla partoriente, necessità comanda di mettervi mano. Se non che è forse lecito all' ostetrico di uccidere un feto tuttora vivo per salvare la madre? Grave questione, nella quale co' medici sono entrati e giuristi e teologi; dagli uni e dagli altri rumorosamente dibattuta, senza che siasi potuto ancora risolverla, e stabilire una regola nel doloroso bivio della craniotomia o cefalotripsia, e dell'operazione cesarea, che è quanto dire, tra la morte sicura del feto e la quasi quasi certa morte della madre; poichè (siccome può vedersi più innanzi anche nei nostri Prospetti) assai lieve speranza v' ha di poter salvare la donna, cui si squarci il ventre e l' utero per trarne la creatura, che in altro modo non potrebbe uscirne viva. Ògni dì

(1) Trat. gener. d' Ostetr. III 95. — Il Dott. Casati nel *Prospetto* clinico dell' anno 1865 dà la storia di un caso in cui il feto presentando le natiche in seconda posizione, con l' ajuto dell' uncino ottuso venne estratto facilmente, malgrado l' utero fosse contratto e la pelvi lievemente ristretta (p. 84).

(2) Bullet. de l' Acad. de Médec. de Belgique 1864 T. VII.

(3) *Scibelli*, Estrazione del feto vivo o morto con nuovo uncino ostetrico articolato acuto ottuso. Napoli 1873.

(4) *Tibulli*, Carmin. Lib. IV v. 21-22.

va prendendo piede la massima di operare nel modo che più serve a tutelare la vita della madre, poichè se ne considera il diritto alla propria salvezza superiore a qualsiasi contraria ragione. Coloro che propongono d' attendere pazientemente la morte del feto, prima di aprirne la testa, o di mettere su lui strumento tagliente, per rimuovere la taccia di volontaria uccisione, appigliansi ad un ipocrita espediente, che mentre non giova al figliuolo, nuoce alla madre, la quale nell' attendere può peggiorare tanto da riescirle di niun vantaggio la successiva operazione. L' obbligare la donna a sottoporsi al taglio cesareo, come già propose Osiander, ovvero il rifiuto di soccorrerla in altro modo, siccome anche di recente fra noi fu sostenuto (1), è consiglio contrario agli umanissimi intendimenti della medicina. Lo scegliere tra l' una e l' altra operazione dev' esser lasciato alla balìa della paziente, poichè il marito od i congiunti possono aver ragioni di deliberare diversamente da lei; ma la donna non può esser in grado di dare il proprio giudizio, od anche comunque nel suo buon senno, non capire l' importanza della cosa, e la gravità della decisione. Allora l' ostetrico, si dice, paleserà all' inferma il suo stato, le farà conoscere quant' abbia da sperare, e quanto da temere dalla gastro-isterotomia e conforme alla risposta, ei dovrà operare. Ma agevolmente si scorge che in tal modo la scelta è lasciata all' arbitrio dell' operatore, imperocchè l' assentimento della partoriente sarà, generalmente parlando, concorde col suo modo di pensare. D' altra parte lo svelare all' infelice la miserrima sua condizione, l' enumerarne i rischi, le poche speranze di salute, è quasi torre la scarsa probabilità di buona riuscita del taglio cesareo; conciossiachè dai medesimi nostri Prospetti verrà pure mostrato, che quella terribile operazione, quando andò a buon termine, più volte così finì, perchè le donne operate erano inconscie del loro stato, o non ne sapevano misurare i pericoli, e tanto meno accrescerne la potenza con lo scoraggiamento ed il terrore. Giova quindi in sì difficile questione tener la massima professata dallo Stoltz, e propugnata dal Minati nel Congresso medico di tutte le nazioni tenuto in Firenze nel 1869, e cioè che ciascun medico abbia libertà di fare *selon qu' il sent, ou juge.* La quale libertà per altro nel caso in di-

---

(1) Congrès médical, II Session A. 1869. Bologne 1870 p. 333.

scorso ha da intendersi che incominci allorquando non v' abbia più speranza di poter trarre fuori il feto in modo di serbargli la vita; e ciò in vantaggio della madre stessa, perocchè gli strumenti che ne offendono la creatura, non sono sempre a lei innocui.

La perforazione del cranio (*craniotomia o cefalotomia*) è il modo più antico per impiccolire la testa del feto: *Caput gladiolo dissectum, instrumento quod confringat, πίεστρον dicitur, comminuito et ossicula per ossium volsellam extrahito.* Così Ippocrate nel 1° libro delle Malattie delle donne (1); nella quale operazione possono vedersi giustamente i primi tentativi della cefalotrizia. *L' almishdach* di Albucasi serviva del pari a schiacciare la testa idropica del feto, punta dapprima per farne uscire l' acqua; e il Dalla Croce alla fine del cinquecento ripeteva non esservi migliore strumento di quello dell' arabo chirurgo per romper le ossa del capo pieno d' acqua od eccessivamente grosso (2). Ma l' Albucasi non faceva che ripetere il precetto de' chirurghi greci, Aezio e Paolo d' Egina, questi appunto dicendo che se aperta la testa rimanga tuttavia di troppa mole « calvariam similiter forcipe, dentibus aut ossibus extrahendis dicata, confringimus (3) »: parole che corrispondono alle altre di Sorano *labia autem vulneris (cranii) reclinare debebis et ossicula confringere ope forcipis, qua dentes evelluntur, vel qua ossium fragmenta extrahimus* (4). Ed il Valle, a proposito di forare il cranio in caso d' idrocefalo, avvertendo il bisogno di penetrare con le quattro dita entro la cavità suddetta, trovava opportuno di ridurre la cesoja, comunemente adoprata in tale operazione, in forma che accostando insieme i due manichi i bistori della cesoja predetta formanti la lancia si discostino fra di loro circa a quattro dita trasverse (5).

---

(1) Op. omn. Ed. Kühn II 702.

(2) Cirurgia nniversale p. 303.

(3) Medicinae totius Enchiridion. Basil. 1551 p. 491.

(4) Liber de muliebr. Affection. Traiecti ad Rhenum 1869 Cap. LXV p. 291. — Ned altrimenti Filomeno, per bocca d' Aezio, diceva: *Quod si neque sic* (aperto il cranio) *prodierit, calvam contundere oportet et ossa digitis eximere; si vero ossa eminuerunt, per forcipem dentarium aut ossarium auferre (Aetii,* Contractae ex Veteribus Medicinae Tetr. IV, Cap. 23. In: Medic. Artis Principes. Paris 1567 p. 790).

(5) Opera d' ostetricia III 11, 41, 55.

MONTEGGIA, dopo aver detto com' egli piantasse l' uncino per estrarre la testa del feto dopo la perforazione in donna angusta di pelvi, in modo da avere eziandio *schiacciata* la testa medesima (la quale rimaneva compressa tra l' uncino e le dita introdotte dal lato opposto); soggiunge: « Uno strumento ch' io vorrei aggiunto alla cassetta ostetrica, sarebbe una tenaglia che fosse atta a schiacciare frangendo, ossia ridurre forzatamente a minor larghezza la base del cranio ed anche la faccia, dopo lo svuotamento del cervello. E ciò per que' casi di pelvi troppo anguste, dove essendosi operato sulla testa del feto morto, non si può tuttavia ottenerne l' estrazione, per essere troppo limitata e insufficiente la diminuzione di mole che si ottiene colla sola perforazione (1) ». Quattordici anni dopo PAOLO ASSALINI pubblicava le *Observationes practicae de tutiori modo extrahendi fœtum jam mortuum supra vitiatam pelvim detentum* (2): in quest' opuscolo era soddisfatto il desiderio del chirurgo di Laveno, essendovi, a p. 27, descritto un forcipe curvo per ischiacciare la testa traforata del feto, ed estrarne il corpo, non volendo più aver da fare con le difficoltà, le incertezze ed i pericoli dell' uncino; la branca o braccio superiore della tanaglia andava introdotta sotto il pube a guisa della leva di ROONHUISEN, l' inferiore presso il promontorio del sacro, ed ambidue al di là della base del cranio e della faccia del feto sovra cui con grande forza mercè di vite che era nei manichi si stringevano: « ossa faciei et basis cranii ita deprimuntur, ut necessario diametro laterali pelvis sese adaptari debeant et per eam

(1) *Monteggia*, Osservaz. prelimin. all'Arte ostetricia di G. G. Stein. Milano 1796 p. XVII. — Prima ancora nel *Nuovo Giornale della più recente letteratura medico-chirurgica d' Europa*, che stampavasi a Milano, nel dar conto della seconda Parte del saggio di *Osservazioni chirurgiche* di Annibale Parea, è detto « sarebbe conveniente che nella pratica venissero un po' più conosciute e introdotte certe tanaglie atte a comprender la testa e schiacciarla dopo averla vuotata, quali veggonsi presso Mohrenheim, ed anche nell' opera d' ostetricia, *altronde poco stimabile*, del sig. Valli di già analizzata in questo nostro Giornale (A. 1794 VI 355) ». Anonimo è chi così scriveva, ma si può metter pegno che fosse il Monteggia; quindi ancora m' è confermato il sospetto che medesimamente del Monteggia fossero i giudizj intorno l' opera d'Ostetricia del Valle, che nell' introduzione (§ VIII) lamentammo, e di nuovo lamentiamo, per acri ed ingiusti. Il Valle poi nella tavola III figura 1ª rappresentava « una tanaglia curva e dentata immaginata espressamente per estrarre le ossa del feto, allorchè la mano non può agire a seconda dei nostri desiderj, in grazia delle irregolarità del bacino ecc. (Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 III 54). »

(2) Mediolani 1810.

transire, quin periculum sit ne tenacula forcipis contundant uterum, nec vulnerent, quin ossa cranii disrupta vaginam lacerent, aut laedant, a cute enim cranii densissima remanent tecta, quaeque sit eorum directio ». Il cranio poi andava forato come nella trapanazione, cioè piantata nell' ossa di quello la vite mordente che è all' estremità d' un cilindro cavo di metallo o di legno duro, s' introduce nel cilindro stesso un anello di metallo che ad un capo finisce a foggia di corona di trapano. L' anno appresso, nel 1811, l'Assalini dava alla luce parimente in Milano altro opuscolo, *Nuovi strumenti d' ostetricia e loro uso*, del quale forma seconda Parte il *Discorso sul modo di estrarre il feto morto e ritenuto al di sopra di una pelvi angusta e di cattiva forma.* In questo libro sono riferiti tre casi (uno de' quali già esposto nell' opuscolo latino) in cui la trapanazione del feto venne fatta con gli anzidetti strumenti, ottenendo in due la guarigione della donna. Sono altresì aggiunti i giudizj della Classe fisica e matematica dell' Istituto di Francia e di altre corporazioni scientifiche (1): Pelletan, che era tra i deputati ad esaminare gli strumenti dell' Assalini, riferiva all' Istituto sul merito de' medesimi, fermandosi particolarmente sull' utilità della *chiave ostetrica*, con la quale forato il cranio dovea cavarsi il cervello ed afferrare le ossa in modo da poter estrarre la testa con maggior sicurezza e comodità che non potesse fare l' uncino fino allora per ciò adoprato. « M. Assalini a substitué à ces crochets l' instrument le plus simple, le plus ingenieux et dont les inconvenients sont nuls. Une tige est portée dans le crâne par l'ouverture du trepan; elle s' y développe en deux on trois branches, à l' aide d' un ressort qui repond à l' extremité opposée de la tige. Cet instrument est garni d' un lacs par lequel seul l' instrument, contenu dans le crâne, repond au dehors, M. Assalini s' etant débarassé de la canule qui avait servi a son introduction. On conçoit qu' alors la tête est fermement accrochée, que l' instrument ne saurait s'echapper, et que même etant réduit à un simple cordon qui servira a l' extraction, on ne risque rien de blesser les parties environnantes. Cet instrument et ces procédés ont paru à vos commissaires aussi simples

(1) Società medica d' Emulazione (Relatore Gardien). Società di Medicina , Chirurgia e Farmacia (Relatore Sédillot).

que propres à remplir leur destination ». Invece il forcipe compressore, di cui aveva fatto le branche lievemente uncinate, era considerato fra gli strumenti esibiti l' *invention la moins importante, et aussi la moins heureuse.* Ma nell' informazione del PELLETAN il forcipe suddetto non è più che strumento atto a *tourner la base du crâne sur son axe et à en faciliter l' extraction;* della capacità sua di frangere e di schiacciare, nemmeno una parola: direbbesi che PELLETAN voleva rendere maggiormente sicuro il premio a BAUDELOCQUE allora che 18 anni dopo avesse presentato alla medesima Accademia il suo *cefalotribo.* Non pertanto l' ASSALINI manteneva che il predetto strumento era utilissimo non solo per estrarre la base del cranio incuneato nella pelvi, ma per eseguire *l' embriotomia* senza bisogno nè di coltelli nascosti, nè di uncini, portando com' egli stesso fece in un caso, le sole forbici nella vagina fra le branche del forcipe compressore suddetto; giacchè per suo mezzo non solamente le parti sono saldamente uncinate, ma vengono ancora tratte verso l' esterno in modo da poter operare su di esse con facilità e sicurezza (1). Riferiva altresì un caso (il XIV dell' Appendice dell' indicato opuscolo) in prova che con il metodo da lui seguito e con gli strumenti da lui adoperati (2), un feto morto può passare per una pelvi di due pollici soli « caso senza esempio per quanto io abbia consultato gli ostetricanti (3) ».

Gli strumenti dell' ASSALINI, oltre che furono raccomandati dal voto della maggior Accademia che fosse allora in Europa, vennero divulgati da presso che tutti i giornali medici sì italiani come stranieri (4); messi in mostra a Londra e ricordati mercè delle nuove

(1) Nuovi strumenti ecc. p. 24.

(2) Trapanazione del cranio, svuotamento di questo, applicazione del forcipe compressore con uncini ottusi in donna rachitica e nana, malata di catarro e di diarrea, che pur continuava al momento del parto.

(3) L. c. p. 22.

(4) Delle *Observationes practicae* ecc. parlarono gli Annal. der Geburtsh. 1811 III di Stein, — il Journ. für Geburtsk. Vol. I 1814 p. 401 di Siebold, —i Götting. Anz. 1810 No. 176, — gli Oesterr. medic. Jahrb Vol. II 1813 p. 169 — la Medic. chir. Zeit. 1811 Vol. I p. 305, — gli Allg. Medic. Annal. der Heilk. 1811 p. 574 e 1813 p. 333.

De' *Nuovi Strumenti d' ostetricia,* discorsero pure il Malacarne (*Brera,* Giorn. med. prat. I 61), quasi tutti i predetti giornali e più ancora il *Bullet. des Scien. méd.* VI 37, 57, 63 (riferendo le varie relazioni delle Accademie francesi), le *Transact. of the Soc. for the en-*

edizioni degli opuscoli, che ne contenevano la descrizione, fatte a Napoli nel 1822 e nel 1840, a Palermo nel 1824. Nondimeno del forcipe compressore veruno più fece menzione, quando venne il tempo di meglio rammentarsene: così il De Billi, per estrarre il feto morto da pelvi che non concedevano l'uso del forcipe, forato il cranio, servivasi degli uncini che il suo antecessore da quasi mezzo secolo aveva condannati (1). Dimenticato nel luogo stesso in cui aveva onorevolmente operato, trovava invece l'Assalini chi in Roma de' suoi strumenti e delle sue pratiche si serviva (2). Finalmente il Dott. Guelmi nel 1857, quantunque dubitasse che con il forcipe compressore si potesse aver forza bastante per schiacciare in ogni caso la base del cranio, rammentavasi dell'Assalini (3). Il Palasciano poco dopo, nell'occasione di dover informare l'Accademia medico-chirurgica di Napoli sul nuovo cefalotribo del Tarsitani, faceva la storia dei mezzi adoprati dagli antichi per ischiacciare il capo del feto morto, ed accuratamente poneva in vista i meriti dell'Assalini in tale proposito. La qualcosa ha nuovamente fatto nell'Archivio di Chirurgia, dove, mettendo a confronto

---

couragement of Arts XXXIII 105, gli *Annales de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier* XXIII 63. — *Gervasoni*, Su l'uso di nuovi strumenti d'ostetricia del Cav. P. Assalini. Lettera Milano 1811. — *Portal Placido*, Lettera sugli stromenti d'ostetricia del Cav. Paolo Assalini. Napoli 1818. — Bibliot. ital. Milano 1824 XXXIV 354, 1825 XXXVI 229. — *Sadler Car.* Varii perforationis modi descripti et enarrati Dissert. med. obstetr. Carlsruhae 1826 (Del trapano perforatore soltanto, del quale è data la figura, aggiungendo altresì alcune osservazioni critiche). — *Bertoja Petrus Andreas*, De perforatione capitis foetus in partu difficili. Animadversiones. Patavii 1830. Diss. innaug. — *Assalini Antonio Maria*, Degli strumenti ostetrici del Cav. Paolo Assalini e della loro maggior utilità rispetto agli altri generalmente usati. Napoli 1844.

(1) An. un Med. 1844 CXI 311.

(2) *Savetti Filippo*, Terzo caso di craniotripsia eseguita col craniotomo d'Assalini (*Metaxa*', Annali Med. chir. 1845 XII 228). — Il Prof. Savetti, trapanato che ebbe il parietale sinistro con la corona dentata dell'Assalini, per l'apertura stessa disfece col dito la massa cerebrale, e con l'uncino acuto procurò di estrarre il feto; ma non avendo potuto conseguire lo scopo, lasciò il parto alla balia della natura: dopo sei ore esso compivasi ajutato semplicemente con il forcipe di Mesnard. Il diametro sacro-pubico, misurato col pelvimetro di Van Huevel, era di 3 pollici e due linee: la donna guariva senza verun accidente, siccome era stato di altre rachitiche con egual metodo curate.

(3) *Guelmi A.*, Cenni storici sulla cefalotripsia (Bullet. Scien. med. Bologna 1857 VIII 401). — *Id.*, Considerazioni sulla Cefalotripsia. Pavia 1865 p. 17. 2ª edizione con aggiunte. Ivi 1875 (Dal Giornale d'Ostetricia del medesimo Guelmi).

il modo di operare dell' ostetrico francese e del chirurgo del Vicerè d'Italia, conchiude che « quando Baudelocque si è allontanato dalle norme dell' Assalini è caduto nell' errore ed ha sostenuto principj la cui attuazione non dovea esser possibile (1) ». Ci sia anche permesso di riferire ciò che dell' Assalini è detto in uno de' più pregevoli lavori pubblicati intorno la cefalotripsia, malgrado non servisse che da *Tesi* per ottenere la laurea medica. « Dans cette première période de l' histoire de la cephalotripsie (che va appunto fino al 1829, quando cioè Baudelocque descrisse il suo strumento) Assalini mérite une mention toute spéciale. Le premier il a écrit un mémoire sur le broiement, dans le quel il a émis des idées qui ont été simplement reprises plus tard. Ainsi, prévoyant l'objection qu' on pourrait faire au céphalotribe, d'allonger le diamètre de la tête opposé à celui qui a été saisi, il conseille d' appliquer son instrument construit d' une façon particulière, non pas sur les côtés du bassin, mais aux extrémités du diamètre antéro-postérieur, le plus généralement rétréci (2) ».

Il Tarsitani si propose di costruire un cefalotribo le cui branche potessero essere sempre applicate corrispondentemente ad uno dei diametri obliqui del bacino per ischiacciare con facilità in tale direzione la testa del feto, e poscia in pari modo estrarla seguendo la via stessa in cui il bacino è per solito maggiormente viziato, cioè fra la prominenza del sacro e la sinfisi del pube, così non sarebbe d' uopo quindi di rotare lo strumento e la parte afferrata come nel cefalotribo di Baudelocque ed in altri consimili, i quali a cagione della loro curva debbono essere applicati sui lati del bacino, e però allungano, schiacciandolo da destra a sinistra, il cranio dall' innanzi all' indietro e dove è minore lo spazio. Il Tarsitani pertanto portò la curva del cefalotritore non sui margini, ma sulla

---

(1) Archiv. Chir. prat. 1871 IX 112. — Il cefaltotribo di Baudelocque fu adoprato per la prima volta in Italia, a quel che pare, nel 1843 nella Clinica di Pavia (*Coen Girolamo*, Del Cefalotribo. Diss. inaug. Pavia 1844).

(2) *Lauth J. F. Edouard*, De l' Embryothlasie et en particulier de la Céphalotripsie. Strasbourg 1863, p. 11, 65. — L' autore dava altresì il compendio di 185 osservazioni di cefalotripsia e d' embriotlasia, tratte da opere francesi , inglesi e tedesche : niuna avvene delle nostre, ed il solo italiano citato, per questo rispetto, è il Dott. Corrado Tommasi, il quale della craniotripsia riferiva ciò che avea osservato nelle cliniche ostetriche di Parigi, dove era andato a compiere gli studj medico-chirurgici (Lo Sperimentale 1859 IV 97).

faccia delle cucchiaje, e compose lo strumento, come già avea fatto Assalini, con due specie di leve separabili ed insieme congegnate per essere articolate di cui la superiore o femmina ha il cucchiajo convesso all' interno, concavo esternamente, e l' inferiore o maschio curvato in modo inverso e con il cucchiajo circa mezzo pollice più lungo (1). Il Palasciano conchiudeva sul valore del cefalotribo di Tarsitani, cui suggeriva di diminuire la larghezza de' cucchiaj, ch' esso pur mantenendosi strumento comprimente validissimo, è per forza traente migliore di tutti gli altri cefalotribi « perchè la linea su cui viene fatto lo schiacciamento sta in rapporto colla minima ampiezza del bacino, e cogli organi che devono essere premuniti ». Ma non ancora dall' esperienza ne fu confermata l' utilità

Il cefalotribo invece del Rizzoli ha già per sè parecchi casi di buona riescita. Esso è semplice e nell' insieme somiglia moltissimo al forcipe del medesimo autore, che già abbiamo descritto. Ciò che distingue e caratterizza questo cefalotritore, dice il Balocchi, è la sveltezza e robustezza insieme delle sue branche, per cui può essere adoprato in pelvi molto ristrette e con diametro inferiore anche a due pollici (centim. 5 e mezzo). La concavità poi dei margini, eguale a quella del forcipe, fa sì che si possa adoperare a qualunque altezza si trovi la testa: la vite collocata tra il bariletto e la forca ravvicina le due branche ambedue nello stesso tempo, e non l' una verso l' altra come gli altri cefalotritori, in guisa che la forza di compressione è così esattamente concentrica, che deve produrre lo schiacciamento colla più gran facilità (2). E per vero grande è la potenza di tale strumento: con esso il Rizzoli riescì in parecchi sperimenti a fratturare la base del cranio de' feti a termine non solo dopo aver prima aperta la testa, ma anche lasciando intatta la volta craniale (3). Il Dott. Pilla in prima con esperimenti sul cadavere mostra-

---

(1) Novello cefalotribo approvato ed onorato di premio dall' Accad. med. chir. di Napoli con un appendice e tre litografie. Napoli 1860 (Filiatre Sebezio 1860 LIX 321. — An. un Med. 1861 CLXXVI 630). Il Tarsitani nel Filiatre Sebezio (1855 XLIX 70) riferiva un caso di cefalotripsia felicemente successa, quantunque vi fossero parecchie complicazioni, fra le quali aderenze anormali della placenta.

(2) Ostetricia p. 768.

(3) Collez. Mem. chir. II 477. — Il cefalotribo del Rizzoli, qual era nella prima forma, fu descritto nel Bullettino delle Scienze mediche dell' anno 1859 (V 367), quindi, corretto e ridotto a minor mole, nel Bullettino stesso dai Dott. Belluzzi e Pilla (1867 III 262). Tra le

va i pregj maggiori del cefalotribo suddetto in confronto di parecchi altri, e particolarmente dello sfenotribo d' HUBERT (1); poscia il BELLUZZI riconfermava il giudizio nell' occasione ch' egli ebbe d' adoprare, e l' adoprò felicemente, il cefalotribo del suo maestro e concittadino. Il quale strumento può altresì essere applicato efficacemente anche in pelvi assimetriche, come in un caso, esposto dal Dott. ROMEI che assisteva nell' operazione il RIZZOLI, è provato (2). Lo sfenotribo dell' HUBERT ha contro di sè ancora la difficoltà di adoprarlo, giacchè molte e minute sono le regole da osservarsi nel farne uso; invece per applicare il cefalotribo non sono necessarie cognizioni superiori a quelle che occorrono per il forcipe. Mentre il cefalotribo può adoprarsi sulla testa intiera, il *cranioclaste* di SIMPSON non può essere adoperato che quando quella sia stata forata; tale stromento venne dal LAZZATI modificato facendolo più lungo (fino a 16 pollici) e di branche più robuste: con ciò poteva giovarsene tanto per trar fuori la testa schiacciata, quanto per compierne il frangimento allora che una sola cefalotrizia non abbia sufficientemente compressa la testa medesima (3).

Alla cefalotripsia si fa ordinariamente precedere l' apertura del cranio, perchè con questa sola operazione la testa da sè sola potrebbe venir fuori: di cotesta pratica il LAZZATI n'aveva fatto regola, ed all' osservanza della medesima il CASATI attribuisce il buon esito

---

modificazioni fatte è rilevante quella d' averne finestrate le branche; e quanto importi che così sia il cefalotribo per avere più sicura la presa, l' ha detto anche testè il Mattei in una nota inserita nella *Gazette des Hôpitaux* (An. 1874 p. 156, 179). Secondo il Dott. Ercole Federico Fabbri i fratelli Lollini furono i primi ad aver in mente di aprire finestre nel cefalotribo, siccome mostra un modello del loro sfenotribo fatto fin dal 1855, quantunque non pubblicato che nel 1867 nell' occasione della Mostra universale di Parigi (Rivista Clinica di Bologna 1870 p. 154). Notiamo che il Mattei predetto fra gli strumenti presentati all'Accademia di Parigi nel Giugno del 1864, avea anche il *leniceps* modificato in guisa da potere, secondo l' inventore, servire come cefalotribo, e però come *cefalotribo finestrato* (Bullet. de l' Acad. de Médec. 1864 XXIX 845).

(1) Bullet. sudd. 1870 IX 241. — Il Dott. Pilla e il Prof. Rizzoli comunicavano testè al Prof. Palasciano (il quale pubblicavali nell' *Archivio di Chirurgia* 1872 p. 268 e seg.) parecchi casi di cefalotripsia felicemente compiuta con lo strumento predetto, del quale servivasi benissimo in un caso anche il Dott. Vincenzo De Paoli di Genova (Oss. clin. d'Ostetr. operat. Genova 1871 p. 280).

(2) Riferito dal Belluzzi l. c.

(3) *Casati*, Prospetto Clinico A. 1865 p. 86. — Ann. un. Med. 1867 CCI 329. — Dizionario delle Scienze Mediche. Milano 1874 II P. I Art. *Cranioclaste*.

che tali operazioni ebbero generalmente nell' Ospizio di Milano (1).

Il *forcipe-sega* di Van Huevel, che nel Belgio è in tanta riputazione, è pure stato messo alla prova in Italia, ed ha fatto soggetto di parecchi lavori; laonde non a noi può toccare il rimprovero che lo Hyernaux fa alla maggior parte degli autori moderni, perchè, *guidés sans doute par un esprit de système ou de nationalité* neppur nominano, o nominano appena uno strumento ch' ei non esita di dire *incontestablement supérieur à tous ceux qui existent* (2). Il Valtorta di Venezia e il De Billi nel medesimo anno 1850 ci fecero conoscere il forcipe-sega quando era presso che ignoto in Francia ed in Germania (3): i nostri trattatisti ne parlarono sollecitamente, il Lovati vi fece intorno molte considerazioni, e quantunque egli, al pari del Pastorello (4), credesse non potersi preferire al cefalotribo, non intendeva per ciò di allontanare i pratici dal mettere alla prova l' ingegnoso apparecchio dell' ostetrico di Brussellex, *non potendosi pronunciare un giudizio definitivo se non dietro* quanto risulterà *dall' esperienza*, ma solamente di premunirli contro false, esagerate ed inconcludenti osservazioni (5). De Billi dal 1850 al 1864 usò 32 volte il forcipe-sega in bacini in cui il diametro sacro-pubico era ridotto anche a 2 pollici e mezzo e 2 pollici ed un quarto; ned ebbe più di 7 morti, nelle quali probabilmente aveano parte il ritardo frapposto all' operazione, ed il forcipe precedentemente per troppo tempo e con troppa forza adoperato. Il Dott. Francesco Agudio, che riferiva le predette 32 storie, altre due ne aggiun-

---

(1) Dizion. cit. Art. *Craniotomia e Cefalotrizia.* — *Frari,* Ostetr. teor. prat. Lib. III p. 226. — Vedi nei Prospetti del Casati alquante storie di craniotomie e cefalotrizie (An. 1861, 1865, 1866, 1867) : vedi ancora le altre del Guelmi (An. un. Med. 1864 CLXXXVIII 395), del Pantaleo (Gazz. clin. di Palermo A. 1869) ecc.

(2) Traité cit. p. 870.

(3) *Valtorta,* Considerazioni intorno al forcipe-sega di Van Huevel (Giorn. Veneto Scien. med. 1850 I 419). — *De Billi,* Discorso sopra un nuovo ed utile strumento ostetrico (An. un. Med. 1860 CXXXVI 179). Soltanto nel 1853 lo Scanzoni ne parlava ne' suoi *Beiträge zur Geburtskunde und Gynaekologie* (1853 I 71), dopo averlo provato in un sol caso e sebbene lo lodasse come ingegnoso strumento, lo dichiarava inferiore, sì per la difficoltà di adoprarlo, come per i *pericoli* che talvolta si connettono al di lui uso, ed anche per l' alto prezzo, ai migliori cefalotrittori.

(4) Trat. cit. II 282.

(5) Manuale del parto meccanico. Milano 1854 p. 117.

geva finite faustamente per la madre (1). Il VALTORTA con pari esito si è servito del forcipe-sega tre volte (2); e soltanto testè, adoperandolo per la quarta volta, lamentava contraria sorte (3). Ecco già buon numero di casi, i quali uscendo da ospizj diretti da uomini valenti e coscienziosi, debbono incuorare gli ostetrici a più largamente sperimentare l' ingegnoso strumento. È importante poi il determinare con la maggior esattezza possibile (ciò che non sempre è stato fatto) le misure della pelvi, perchè il forcipe-sega, inferiore al cefalotribo per la difficoltà di maneggiarlo e per la complicata sua struttura, su questo avrebbe, secondo alcuni autori, il grandissimo vantaggio di poter essere adoprato nelle massime strettezze: lo HYERNAUX afferma d' essersene servito in casi in cui il minor diametro era inferiore a due pollici (45 e 40 millimetri), ed anche in pelvi più anguste potrebbe agire *si la question se bornait à une simple reduction du crâne;* ma sotto ai 40 millimetri (10 linee) l' estrazione del corpo del feto diverrebbe troppo difficile e troppo pericolosa per la donna (4).

(1) Del Forcipe-sega. Milano 1862. — Le due prime operazioni del De Billi furono pubblicate nei predetto *Discorso sopra un nuovo ed utile strumento ostetrico*, e dal Valsuani nella Gazz. med. Lomb. 1850 p. 132.

(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1866 IV 161, 1869 XI 460. — La prima operazione fu fatta nel Marzo del 1864, come l' autore stesso m' informava.

(3) Trattavasi di primipara gibbosa alta 1 metro e 10 centimetri, co' femori non più lunghi di 23 centimetri: nella pelvi infantile e rachitica il promontorio del sacro sporgeva a sinistra, il diametro conjugato interno era di centim. 6, il coccipubico di 7. Prima del forcipe-sega per tre quarti d' ora gagliardamente a riprese tirossi con il forcipe del Rizzoli, il quale, sebbene la testa fosse tuttora nello stretto superiore, avea fatto buona presa: quindi lo strumento di Van Huevel in 14 minuti risegava la metà anteriore della testa; la posteriore attaccata al collo non potè farsi discendere nè per mezzo della tanaglia a denti di lupo, nè cogli uncini acuti, perchè le spalle non potevano sorpassare lo stretto superiore; fu necessaria la *decollazione*, dopo di che preso ed abbassato un braccio, per esso venne finalmente estratto il resto del feto. Nè primi tre dì la puerpera stette discretamente; quindi apparvero i sintomi della peritonite che nell'ottava giornata la tolse di vita. Crede l'autore che se a dirittura avesse fatta la cefalotomia ed il risegamento, senza far precedere tentativi col forcipe ordinario nella speranza di *eventuali favorevoli circostanze e di estrarre il feto vivente*, questa volta ancora avrebbe potuto salvare la madre (Giorn. Veneto Scien. 1875 XXII 323). Nondimeno le altre volte pure il Valtorta prima d' adoprare il forcipe-sega tentava l' estrazione del feto col forcipe comune, con il lungo e con quello del Rizzoli: bensì pare che allora la pelvi fosse meno angusta che in quest' ultimo caso, nel quale anche l' operazione, o piuttosto l' insieme delle successive operazioni, durò 2 ore e la paziente fu sempre tenuta sotto l' azione del cloroformio, avendo gia preso 2 grammi di cloralio e sopportato invano per 6 ore, rotto il sacco delle acque, continue doglie.

(4) Traité cit. p. 888.

Il Lovati ammette per indicata la cefalotrizia anche sotto i due pollici (54 millim) e fino a 47 millimetri (21 linee); imperocchè se in tale estrema angustia lo strumento adoprato non può servire ad estrarre la testa, opera sempre come mezzo di compressione; onde che schiacciato ed infranto il cranio, e levato il cefalotribo, il parto può finire da sè, ovvero con le tanaglie o con altri simili espedienti essere compiuto; in maggior grado di strettezza nulla di buono è da aspettarsi dalla cefalotrizia (1). Nulladimeno il Pajot ha maggiormente allargato il campo di quest' operazione spingendone l'estremo limite fino al restringimento di 27 millimetri, ed eseguendola in quel modo ch' egli chiama *céphalotripsie répétée sans tractions* (2), e che il Prof. Chiara praticava con buona fortuna su partoriente in cui il diametro sacro-pubico del bacino misurava 54 millimetri (3). Utile modificazione fu fatta dal Pastorello al cefalotribo, per cui si può durante l'operazione trasportare più in alto il punto di riunione delle due branche; con ciò, osserva l' Esterle, si acquista una forza di gran lunga maggiore, e quasi indispensabile quando si debba triturare la base del cranio (4).

Il De Billi modificò il forcipe-sega di Van Huevel per renderlo più leggero e di più facile uso: il Finizio sui medesimi principj, e per ottenere con maggior sicurezza la sezione dalla base del cranio, inventava il *sego-cefalotomo* in cui la sega a catena scorre dentro due tubi che vanno collocati ai lati della testa (5).

---

(1) Manuale cit. p. 107.

(2) Archiv. gén. de Médec. 1863 I 513. — In una delle 7 donne operate dal Pajot il restringimento giungeva a 36 millimetri: egli poi dà per precetto generale di tentare quando il bacino nel minor diametro abbia meno di 5 centimetri il predetto modo di cefalotripsia, *tant que le céphalotribe peut passer* (*Naegele et Grenser*, Traité cit. p. 492).

(3) L' Osservatore, Gazzetta delle Cliniche Torino. 1867 p. 57, 70, 88.

(4) An. un. Med. 1861 CLXXV 415.

(5) Del Sego-cefalotomo. Napoli 1855. — Lo stesso Finizio ha poscia proposto (e ciò mostra ch'egli stesso non era contento del Sego-cefalotomo), un nuovo cefalotritore (L' Imparziale 1861 p. 140), mentre già fin dal 1842 avea modellato sopra quelli già noti altro cefalotribo (*Andrieux*, Annales d'Obstétrique 1842 II 203. — *Lauth*, Dissert. cit. p. 115). Un *craniostrictore*, o sia forcipe meccanico a 4 branche, fu pure inventato dal chirurgo Bartolomeo Clerici (Gazz. med. Lomb. 1857 p. 226); un *fetotrittore* ed un *fetotrattore* vennero descritti se non come necessarj, come nuovi strumenti del Dott. Michele Scibelli (La fetotripsia, con nuovi studj sulla testa fetale. Napoli 1873).

Ben congegnato strumento è il *forcipe perforatore* dei fratelli LOLLINI, riputati fabbricanti di strumenti chirurgici in Bologna, imperocchè essi hanno saputo risolvere un difficile problema di meccanica, di far girare cioè una trivella all' estremità d' un' asta curva, la quale passa dentro un bariletto mobile, posto sopra l' articolazione del forcipe, e che può essere volta in qualsiasi direzione. Il forcipe poi diviene cefalotritore mercè del morsetto a vite, che ha nei manichi. Il pregio più rilevante di questo strumento, rispetto ai cefalotribi, consisterebbe nel poter maggiormente schiacciare la base del cranio, in causa della premessa trapanazione della base stessa in più punti. Presentato alla Società Medico-chirurgica di Bologna dal Prof. RIZZOLI nel Febbrajo del 1867 (1), quindi alla pubblica Mostra de' capi d' arte e d' industria di Parigi (dove i LOLLINI ottennero la grande medaglia d' oro), il forcipe perforatore, o *sfenotribo* (2) degli artefici bolognesi è già stato più volte con buona riuscita messo in pratica. Il Dott. BELLUZZI ne ha raccolto parecchi casi (3); fra i quali è pregevole, anche sotto un altro punto di vista, quello in cui il vizio della pelvi, che era obliquo-ovale, potè essere stabilito mediante attento esame e con l' esterna pelvimetria vivente la donna, confermando poscia la diagnosi l' osservazione anatomica, che potè farsi, morta la donna medesima successivamente ad altro parto.

Il RIZZOLI, oltre che alla cefalotripsia, ha pur atteso alla craniotomia per migliorarne la parte pratica. Imitando il PASTORELLO (il quale fece curvare nella faccia anteriore le cesoje dello SMELLIE, con quella stessa gradazione con la quale sono curve anteriormente le branche del forcipe, affine di meglio entrare nella cavità del cranio e quindi vuotarne il cervello (4)), egli ha incurvato lievemente sul piatto e verso la punta le due lame del craniotomo, le quali,

(1) Bullet. Scien. med. 1867 III 297.

(2) Lo *sfenotribo* dell' Hubert, di cui sopra fu cenno, consiste in una trivella retta unita ad una branca di forcipe retto.

(3) Bullet. Scien. med. 1868 VI 271, 1869 VIII 349. — *Marmani A.*, Sul forcipe perforatore o sfenotribo dei Fratelli Lollini (l' Ippocratico A. 1867). — *Tibone D.*, Cefalotripsia col cefalotribo dei fratelli Lollini (Giorn. Accad. med. Torino 1870 n. 34).

(4) Trat. cit. II 274. — Il perforatore del cranio del Finizio è pure una forbice lunga e curva sul piatto; l' una delle branche serve di guaina all' altra che è la sola tagliente nel lato esterno (Di un nuovo forcipe e di un perforatore del cranio. Napoli 1857).

per essere robuste, taglienti ne' margini esterni ed a foggia di piramide triangolare, s' infiggono facilmente nelle parti più dure del cranio e le dividono. Quando fosse necessario qualche strumento per trar fuori la testa aperta in tal modo, mettiamo nel caso in cui sia angusta la pelvi, opportunissimo è il piccolo forcipe che lo stesso autore adopera per cavare dall' utero feti immaturi o grossi polipi (1): questo strumento, per avere stretto seno ed insieme forti branche, fa miglior presa del forcipe ordinario; e può anche applicarsi prima di fare la craniotomia, quando non v' abbiano o deboli siano le contrazioni uterine. Che se quello ancora sia disadatto, ovvero non valga a ritenere la parte schiacciata, il Rizzoli, ferace di espedienti, propone certe pinzette, che chiama *tiratesta*, con branche di diversa lunghezza ed articolate a somiglianza del forcipe. La branca minore va dentro il cranio aperto fino alla base di esso, l' altra maggiore e più curva si applica all' esterno in modo da potere stringere fortemente la base stessa. Che se per avventura neppure in cotesto modo giungesse a far discendere la testa del feto, per essere troppo alta, in tal caso, aperto essendo il cranio, lo stesso Rizzoli fa il rivolgimento, secondo che altrove dicemmo aver già praticato Monteggia, Trinchinetti ecc.; ovvero ne cava fuori, non riescendo a rivoltare il feto, le braccia e su di esse tira, mantenendovi fra mezzo la testa rotta o schiacciata, finchè n' esca il tronco. Nel caso di parto agrippino dovendo operare la craniotomia, nè potendo ciò fare con i soliti strumenti, perchè troppo alta la testa, o per altre ragioni, ei perfora la base dell' occipite con una piccola trivella, che è il *terebellum* di Dugès rimpiccolito, e ridotto a forma più dicevole al bisogno (2). Del *craniotomo tiratesta* del medesimo autore e del modo ch' ei segue nel caso di dover fare la decollazione si disse nel Capitolo dato al parto per la spalla.

Quasi più nessuno ricordava la trivella dell' ostetrico francese, siccome la *terebella occulta* di Ould ed altri perforatori a vite, quando il Rizzoli la rimetteva in uso: oggi il negletto strumento sorge con un nuovo metodo che sta di mezzo alla craniotomia ed alla cefalotripsia, e col quale la testa è impiccolita non perchè dalla compres-

(1) Vedi il § I del Capo precedente.

(2) Bullet. Scien. med. 1856 V 372; 1867 III 262. — *Rizzoli*, Collez. Mem. Chir. II 469-484.

sione sia infranta, ma perchè si sconnette e rimane schiacciata corrosa nella parte stessa che le è fondamento. L'Hubert pertanto di Lovanio (1) congiungendo al *terebellum* di Dugès una *branca protettrice* (che, mentre vale a difendere le parti materne, anche serve a tener fermo il cranio e ad estrarlo compiuta l'operazione), meglio poteva metter ad effetto l'idea del Dugès medesimo di rompere, forandola, la base del cranio (2). E poichè chiave di questa è lo sfenoide, contro tal osso principalmente fu sempre mai diretta la *basio-caesura* (3): nel Belgio pure, non molti anni prima del Professore di Lovanio, il Dott. Didot intendeva di disarticolare le ossa del cranio del feto contenuto nell'utero mercè del *diaptritore*, ovvero doppia leva con dardo nascosto, infitto per la bocca o per le narici (4); quindi il Mattei con l'*endotomo*, specie di cesoje, si prefiggeva di distruggere la base del cranio traforatane prima la volta (5); testè ancora il Dott. F. Guyon proponeva di frangere lo sfenoide e l'apofisi basilare mediante la trapanazione (6). Il Tarnier dubita assai che quest'operazione valga di più della comune cefalotripsia; e, quand'anche avesse uguale valore, preferirebbe, perchè di più semplice meccanismo, il cefalotribo allo strumento del Guyon non molto agevole ad adoprarsi: rispetto poi al *traforatore* dell'Hubert quegli crede difficile di poter fare con esso tanti fori quanti son necessarj ad avere il voluto effetto; nondimeno non intendeva di giudicare assolutamente del metodo, che soltanto ciò poteva farsi con gli esperimenti e con le osservazioni a cui anzi invitava gli ostetrici tutti (7). Ma l'invito può dirsi non fosse tenuto che dai nostri, e massimamente da quelli di Bologna: tra gl'inglesi il Barnes, autore del più recente libro di operazioni ostetriche, non parla della sfenotresia (8); e gli scrittori tede-

---

(1) Mém. de l'Acad. de Méd. de Belgique. Bruxelles 1849 I 1 - 197.

(2) *Dugès*, Manuale d'Ostetricia trad. sulla 2ª ediz. franc. Milano 1833 p. 240.

(3) *Melzer Anton.*, Tractatus de diminuendo sub partu foetus capite. Labaci 1821. — L'autore nominò *basio-caestrum* lo strumento che servir dovea a tale operazione.

(4) Essai sur un nouveau mode de délivrance dans les cas d'angustie extrême du bassin (Mém. dell'Acad. de Méd. de Belgique 1849 II 518).

(5) Bullet. de l'Acad. de Méd. 1864 XXIX 845.

(6) *Naegele, Grenser et Aubenas*, Traité prat. p. 373.

(7) Nouveau Dictionnaire de Médecine 1870 XII 675.

(8) In una nota l'autore fa menzione della *cefalotripsia intra-cranica* del Guyon, lodando il metodo per ciò che lo strumento opera in guisa da non offendere nè comprimere le parti della donna (Leçons sur les opérat. obstétr. Paris 1873 p. 289). Il forcipe del Guyon venne

schi parimente ne taciono, o ne parlano in guisa, che, pur rimettendo il giudizio alle prove con il *fantoccio* ed alle altre della *clinica*, la condanna sembra data prima dell'invocato sperimento (1): da noi invece si procedette altrimenti. Già abbiamo veduto come il Pilla ed il Belluzzi comparassero negli effetti il cefalotribo del Rizzoli e lo strumento dell'Hubert; ma niuno in questi confronti andò tanto innanzi quanto il Dott. Ercole Federico Fabbri, dando imitabile esempio di buona *critica sperimentale*, e mostrando insieme una volta ancora qual partito possa trarsi dalle esperienze per giudicare le questioni di meccanica ostetrica. Conchiudendo che il cefalotribo è più semplice e meglio adoperabile, il Fabbri non lo dichiarava il *solo necessario*, togliendo al forcipe-sega ed al traforatore qualsiasi utilità: quello va preferito ogni volta possa essere applicato senza violenza, così concedendo l' ampiezza e forma della pelvi, la dilatabilità delle parti molli; quando sia possibile, nel caso che debba ripetersi lo schiacciamento, collocare lo strumento in altro diametro del bacino, ovvero rotare il capo, senza sforzo, per circa un quarto di cerchio. Non avendosi tali condizioni è più prudente servirsi del traforatore, il quale può essere messo in posto anche con meno aperto l' orifizio uterino, e soprattutto non ha bisogno che la testa venga girata nell' anzidetto modo, *recandosi egli invece attorno a questa per fratturarne quanto occorre la base:* con maggiore ragione poi andrà preferito allorchè il cefalotribo in verun modo possa essere allogato, od, allogato che fosse, non giungesse a schiacciare il capo, come nel caso di bacino triangolare con forte sporgenza del promontorio. Il forcipe-sega avrebbe sopra gli altri la preminenza quando s'abbia da ridurre il volume del capo rimasto allo stretto superiore, uscito che sia il tronco; purchè non si voglia piuttosto scindere in prima il tronco medesimo e quindi adoprare il cefalotribo, come

parecchie volte sperimentato nell' Ospizio delle partorienti di Milano, ma sempre come strumento compressore e traente, ed in ciò con vario esito, essendo che non riesciva a mantenere in ogni caso la fatta presa (*Porro*, Il Biennio 1869-70 p. 220, 235, 242, 248. — *Chiarleoni*, Craniotomia e forcipe Guyon. In: Ann. un. Med. 1874 CCXXVIII 589). Al perforatore del forcipe predetto s' accosta il *craniotomo trapanatore* del Dott. Giuseppe Berruti, del quale per altro non s'hanno ancora che prove fatte sul cadavere (Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1874 XV 601).

(1) Archiv. für Gynaecol. 1870 I 179.

consiglia il LOVATI (1). Scendendo quindi a maggiori particolari il Dott. FABBRI poneva in vista i pregj del *cranioclaste,* come mezzo traente, fatta che sia la cefalotripsia, tanto che nel debito modo rotando l' istrumento sul proprio asse, crede si possa in molti casi far a meno della *cefalotrissia ripetuta* del PAJOT: lo JOULIN avea già avvertito che il cefalotribo quanto è ottimo per ischiacciare, altrettanto val poco per trarre (2), ed il TARNIER pure s' era accorto di quella prerogativa del cranioclaste (3); ma nè l' uno nè l'altro aveano dato del fatto persuadente dimostrazione. Presentandosi poi la faccia, e molto angusto essendo il bacino, crede il Dott. FABBRI miglior partito di fare la craniotomia a traverso la faccia medesima con il traforatore di HUBERT, o con la trivella del RIZZOLI, ed anche, soggiungasi, con il diaptritore sopra ricordato del DIDOT, quando si volesse tenere tuttora cotesto strumento nell' armamentario ostetrico. Combinando l' azione traente e rotante del cranioclaste, dopo aver adoprato il traforatore di HUBERT od il cefalotribo, puossi ragionevolmente sperare di trar fuori, senz' offesa della partoriente, il feto che presenti il capo, anche quando la conjugata sia minore di 4 centimetri (4).

Il Prof. GIAMBATTISTA FABBRI assisteva ed ajutava il figlio negli anzidetti esperimenti; ma ei pure si proponeva un quesito, e cioè di *sconnettere e demolire la base del cranio, con qualche agevolezza per l' operatore, e senza pericolo di offesa per gli organi materni, quando la testa è incuneata, la craniotomia non basta, gli strumenti traenti (cranioclaste, uncini ecc.) sono insufficienti o di una applicazione sommamente difficile; e intanto non è concesso di ricorrere nè al cefalotribo, nè allo sfenotribo di* HUBERT, *nè al forcipe sega.* Egl' instituiva per ciò alquanti esperimenti ponendo il feto in un bacino di ferro fuso, modello dell' *obliquo-ovale* da lui

---

(1) Manuale del Parto meccanico p. 105.

(2) Traité complet etc. p. 1080.

(3) *Cazeaux,* Traité etc. Paris 1867 p. 1081. — Tornando sopra all' argomento nel *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie* (Paris 1870 XII 672) il Tarnier conchiudeva il cranioclaste non aver altro pregio che quello d' essere un buon istrumento per estrarre la testa schiacciata dal cefalotribo : *sous ce point de vue partiel il ne le cède en rien au céphalotribe.*

(4) Rivista clinica di Bologna 1870.

ultimamente descritto; aperta la testa col trapano craniotomo d'Assalini v' introduceva una robusta forbice osteotoma, che, per avere le punte quasi perfettamente ottuse, afferrava e mordeva tosto le apofisi petrose, le piccole ali dello sfenoide, quanto insomma le veniva sotto di sporgente, laddove che sopra una superficie liscia scivolava e chiudevasi senza danno: per tal modo la base del cranio è distrutta in guisa da potersi ridurre a due centimetri il diametro bi-malare, premendo semplicemente con le dita. L'operazione, che in sostanza è una *cefalotripsia interna*, può farsi tanto con forbici a lame dritte, quanto con altre curve nella parte piatta, ma sempre con punte ottuse, ovvero con una tanaglia incisiva a margini taglienti convessi e muniti di denti, che s' incastrano (1).

Lazzati avendo fatto più robusto e più lungo, come accennammo, il cranioclaste, poteva servirsene in certi casi in cui non sarebbe bastato nella forma e misura che gli avea date il Simpson. Roberto Barnes, per meglio render sicura la presa della testa schiacciata, ha aggiunto ne' manichi d' una tanaglia una vite, la quale stringe quanto occorre le branche paralelle (senza denti, e mobili come quelle del forcipe) della tanaglia medesima (2): il Dott. Belluzzi con l' istesso intendimento applica ai manichi del preaccennato piccolo forcipe del Rizzoli un morsetto, che anche a forcipi di maggiori dimensioni, e a quello stesso a doppio perno del Rizzoli medesimo, può essere adattato (3). Giova per altro notare che il tiratesta del Rizzoli, di cui pure abbiamo detto, oltre avere le branche congiunte a guisa del forcipe, tiene nell' occhiello d' uno dei manichi articolata una lamina d' acciajo con varj pertugj, la quale può esser fissata in un perno dell' occhiello dell' altra branca, con che lo strumento più o meno si serra su la parte afferrata (4).

---

(1) Mem. dell' Accad. delle Scienze. Bologna 1873 III 140.

(2) Leçons sur les Opérat. obstétr. p. 11.

(3) Bullet. Scien. med. 1874 XVII 221. — In due casi tale espediente riesciva benissimo all'autore per estrarre sollecitamente la testa schiacciata dal cefalotribo. E del buon esito il Belluzzi trova la ragione nell'essere il seno del piccolo forcipe più corto e più largo di quello del cefalotribo, quindi meglio atto ad essere riempito dal capo schiacciato « o in altri termini a far buona presa di esso non solo, ma a trasmettere altresì le trazioni al tronco del feto ».

(4) *Rizzoli*, Collez. Mem. chir. II 470.

II. Parlando degli estremi espedienti per soccorrere al parto in cui il feto è obliquamente posto o di traverso, fuori avendo il braccio, abbiamo mentovato certi modi di *eviscerazione* usati da alcuni dei nostri autori (1). Ora ricordiamo quello proposto dal predetto Dottor Ercole Federico Fabbri quando dopo la cefalotripsia il corpo tuttavia grandemente resista, onde che sarebbe necessario, per pure metter fine al parto, trarre validamente e di molto su quel tanto che si può del feto; ovvero tentare di schiacciarne il tronco di nuovo adoprando il cefalotribo, operazione più malagevole ancora di quella fatta su la testa. Val meglio diminuirne il volume cavando fuori dal corpo medesimo quella quantità di visceri che occorre al bisogno: per la fossa soprasternale si penetra dentro il torace, e da questo dentro l' addome, ottimamente servendo per cavare tutti quanti i visceri il piccolo uncino ottuso del Rizzoli immaginato per estrarre la testa del feto morto, attaccandolo di preferenza al ciglio orbitale (2).

Piacque al Prof. Vannoni di chiamare *embriulcia* (sviando alquanto il vocabolo dal letterale suo significato) l'estrazione del feto morto mediante uncini acuti, pinzette dentate ed altri consimili strumenti. In questo genere di operazioni può dirsi che si aggirasse, se non intieramente, per molta parte l' antica ostetricia, poichè non avea nè le cognizioni, nè i modi di antivenire quello strazio in fuori dell' aborto, nel che era, o si fa credere, più esperta di quanto piacerebbe a coloro, che vanno risalendo i secoli per trovare l' innocenza e le beatitudini dell' *età dell' oro*, che pur troppo al lume della storia sempre più si allontana, forse per celarsi tra gl' inquilini della terramare e delle caverne ossifere.

D' altronde gli antichi poco conto facevano della vita della creatura tuttora chiusa nell' utero, conformemente alle loro dottrine filosofiche, e particolarmente a quelle degli stoici, i quali consideravano il feto parte del ventre della madre, non già animale, ovvero, come scrive Plutarco, qual frutto che poscia maturo si stacca dalla

---

(1) C. 29 § III.

(2) Rivista Ostetrica I (Dalla *Rivista Clinica*, Bologna 1870 p. 19). — Mem. dell' Accad. delle Scien. Bologna 1873 III 138. — *Rizzoli*, Collez. Mem Chir. II 478.

pianta (1). Tertulliano (2) e Lattanzio (3) combatterono tale massima, sostenendo che il feto riceveva l'anima così come formavasi, anzi nel momento stesso del concepimento. Galeno pure, od un galenista, alla domanda *an animal sit, quod in utero est* (4), rispondeva affermativamente. Ma l'ostetricia era rimasta nelle mani di femmine, le quali, non avendo profittato de' precetti che Celso e Sorano davano alla pratica de' parti o da loro traendo ciò solo che garbava alle costumanze ed ai pregiudizj del volgo, tanto meno leggevano gli apologisti cristiani, ed il volume del medico e filosofo di Pergamo. Se non che, per vero dire, l'arte in altro modo era impotente verso il parto cui non bastava natura: e però, dopo aver enumerati tutti gli strumenti per uccidere il feto nell'utero (dal *tortili temperamento*, che serviva a dilatare le parti, all' *aeneum spiculum* con cui *jugulatio ipsa caeco latrocinio* facevasi), sentiamo lo stesso Tertulliano chiamare cotesta uccisione *necessaria crudeltà*, dicendo altresì de' chirurghi, che la commettevano, *atque ita miserati, infelicissimae hujusmodi infantiae, ut prius occidatur, ne viva lanietur.* Così facevano Ippocrate, Asclepiade, Erasistrato, siccome il *majorum prosector* Erofilo, e Sorano; il quale per altro non voleva alle violenze s'andasse prima che non si fossero sperimentati i modi tutti dell' estrazione manuale, perocchè è debito del chirurgo, per quanto è possibile, di salvare insieme e la madre ed il figliuolo; anche si doveano adoprare i ferri con molta cautela e riserbo *nam licet foetum pessumdes, necesse est ut parturiens conservetur* (5). E però l'ostetrico d' Efeso dall'apologista cartaginese ebbe nome di *mitiorem* in confronto specialmente dell' anatomico Alessandrino.

Nello stesso modo poi che le dottrine filosofiche e l' insufficienza dell' arte muovevano gli antichi a provocare l' aborto, o ad eseguire i varj modi di embriotomia; la credenza che il feto avesse parte

---

(1) De placitis philosoph. Lib. V Cap. 15.

(2) De Anima Cap. XXV (Animam et carnem simul concipi). In: Opera omnia. Paris. 1655 p. 255. — *Langbein,* Specimen embryulciae antiquae ex Q. S. F. L. Tertulliano lib. De Anima Cap. XXV. Hal. Magdeb. 1754.

(3) De Opificio Dei Cap. XVII (Opera omnia Lugd. Batav. 1660 p. 886).

(4) Op. Omn., ed Kühn, XIX 158.

(5) De muliebr. Affection. Cap. LXIV. Trajecti ad Rhenum 1869 p. 286.

attiva nel parto induceva i medesimi ad adoprarsi perchè come quello era morto, tosto uscisse dall' utero: e però, prescritti molti medicamenti interni ne' quali riponevasi grande virtù espellente, se falliva il loro effetto, siccome di solito dovea succedere, le mani e più delle mani i ferri erano messi in moto. Il paragrafo 7° del libro *de Superfoetatione*, il libercolo *de Foetus in utero mortui exectione* della Collezione Ippocratica (1), il Capo 29 del Libro VII della Medicina di Celso ed il LXV *de Muliebribus Affectionibus* di Sorano, espongono distesamente le pratiche che in simili casi seguivano i chirurghi di Grecia e di Roma; e quindi ancora gli arabi *Administrentur medicinae extrahentes (* diceva Avicenna *) foetum mortuum..... quod si illud confert suspendatur cum uncinis, et incidatur frustatim, et extrahatur: et festina ad hoc antequam infletur* (2). « Albucasi od Abulkasen ha dato la figura degli strumenti necessarj per tale operazione, cioè varie specie di dilatatori, un impellente ovvero forcina per rimettere in sito le parti protruse, tanaglie dentate per ischiacciare il capo, uncini aguzzi, spatumili o coltelli; strumenti presso che tutti già nominati da Sorano (3), che *saepe in usum veniunt*, e che il chirurgo ha sempre da aver pronti, anche per venir in maggior estimazione presso gli uomini, e procacciarsi la fiducia de' malati (4). Il nostro Argelata ripeteva con Guido da Cauliaco, che, provate indarno le medicine ecboliche e non riuscendo l' estrazione con le mani, doveasi aprire l' utero con lo *speculum* quanto più potevasi, e poscia cavar fuori il feto con le mani, con gli uncini, con le tanaglie (5); ma egli poi soggiungeva del proprio. *Ego saepe habui istum casum et si deficeret speculum*

(1) Op. omn., Ed Kühn, I 462, III 376.

(2) Lib. III Fen. 21 Tract. 2 Cap. 29 (Venet. 1595 I 942). — Lo stesso dovea farsi col feto vivo quando fosse troppo grosso, o mal situato, poscia che nè le trazioni con i lacci nè con le tanaglie bastarono: « extrahatur cum incisione, secundum quod facile sit, et regatur regimine foetus mortui (Ivi Cap. 28) ». Negli scritti ippocratici l'embriotomia non riguarda che il feto morto; così pure presso Celso.

(3) Nel predetto capitolo LXV troviamo in fatti indicati l'*embriulco* (*uncinus attractorius curvatus)*, l' *embriotomo*, lo *spatio polipico* (coltello da polipi convertito in *scalprum ad caput dissecandum)*, l' *odontagra (forceps dentarius)* l' *ostagra* (*forceps ossarius ad ossa prescindenda)* ecc.

(4) De Affect. Mulier. Cap. LXXII (Gynaeacior. Basil. 1586 II 496).

(5) Cyrurgia Guidonis de Cauliaco Trat. VI Doct. II Cap. VII. Venet. 1498 p. 68.

facias ut ego saepe feci: habeas tenaculas aliquanter magnas et ponas in matrice clausas: et continenter aperias ipsas et videbis puerum: et tunc cum uncinis ipsum capias et ipsum extrahas.... Ego saepe in hoc casu perforavi caput et digitum posui in capite et ipsum extraxi (1). Antonio Benivieni alla moglie del proprio fornajo traeva fuori, grado a grado forzando, il feto morto nell' utero, afferratone con un uncino le vertebre del dorso (2). Uno de' più illustri chirurghi del secolo in cui risorsero gli studj nostri, Fabrizio D' Acquapendente, a' suoi scolari, che da ogni parte d'Europa convenivano a Padova, insegnava, dall' esperienza ammaestrato, non esservi miglior espediente, ogni volta il feto fosse morto *et omnia intus sint angustata,* per cavarlo fuori, che di metterlo in pezzi: *Quo circa ego dextra manu, scalpello brevi, validoque sumpto, quem* scodighino *vulgo dicunt, intus foetus emortuo membra sensim extraxi; quae res ab alio quam anatomes perito fieri certe neque potest, neque debet* (3). Il Ciucci d' Arezzo, sebbene stimasse tale operazione la massima delle sciagure che potessero toccare ad un chirurgo, sicchè egli piuttosto avrebbe pagato dieci zecchini per non farla, di quello che guadagnarne cento facendola; immaginava nondimeno, *tam ob facilitatem ipsius operationis, quam ob mulierum levamen,* certo forcipe dentato, che sarebbesi chiuso od aperto come s' allontanava o s' accostava il chirurgo, perciocchè i manichi dell' anzidetto forcipe passavano per la fessura mediana d' una lamina di ferro, che con due catenelle attaccavasi alla coreggia di cui era cinto l' operatore medesimo (4). Ma pur nel secolo in cui risorgeva la chirurgia era raccomandato di non usare de' ferri che quando proprio non altrimenti potesse farsi: *Nonnulli sunt* (scriveva il famoso Giovanni De Vigo, dopo aver narrato ch' egli in Genova con buonissimo effetto aperse il capo ad un feto morto e che non poteva uscire) *qui in isto negotio administrant multa ferramentorum genera, sicut uncini, tenacula, instrumentum speculum, quae*

(1) Cirurgia Magistri Petri de Largelata. Lib. V Tract. XIX Cap. VII. Venet. 1499 p. 118 verso. — « Et hoc si rectus fuerit, si autem illo modo, *cioè con la craniotomia,* extrahi non possit, tunc frustatim incidatur ».

(2) Di alcune ammirabili cause di morbi, Oss. XXIX.

(3) Op. omn. De Chirurg. Operat. Padova 1666 p. 283.

(4) Promptuarium chirurgicum. Maceratae 1679 p. 156.

nonnisi massima urgente necessitate propter eorum malitiam non sunt a famoso chirurgo administranda (1). Nicolò Massa rallegravasi che la bocca dell' utero, *iussu Dei benedicto*, tanto s' aprisse nell' ora del parto, che potesse introdurre con la massima facilità le mani per estrarre il feto morto, siccome egli stesso più volte avea fatto (2). Quindi Giovanni Marinello in quel suo curioso libro le *Medicine partenenti alle infermità delle donne*, alle donne stesse ed anche agli uomini volgari dedicato, ha, per il chirurgo intento all' opera di estrarre il feto morto questo precetto: « Ma ove la testa fosse così grossa, che chiudesse la bocca, rivolgasi co' piedi innanzi, e per quelli la tira fuori (3) ». E poichè tale libro era stampato nel 1563, cioè quando non ancora due anni erano passati dacchè Pier Franco di Turriers faceva, col plagio, maggiormente noto il rivolgimento per i piedi rimesso in vita dal Pareo (4), le parole del medico veneziano non sono senza importanza anche dal lato storico, e confermano ciò che dicemmo intorno la continuata pratica del rivolgimento podalico nell' ostetricia popolare mentre era scomparso dalla scientifica, o da quella che per tale si faceva passare.

Ma anche il *regimen* del feto morto dovea seguire i benefici progressi dell' altro del feto vivo; onde che fatto spettacolo meno orrido e ferino, opera altresì riesciva meno perigliosa alla madre infelice. Ed in ciò il secolo scorso ebbe parte avventurata e principalissima (5).

Agitossi per altro nel medesimo tempo, ned era la prima volta, la quistione se lecito fosse all' ostetrico uccidere il feto vivo per salvezza della madre. In Sicilia vi si disputò intorno calorosamente per quasi un quarto di secolo, prendendovi parte ogn' ordine di persone dotte. Cominciò un medico e prete di Girgenti con dire esser affatto illecito, per salvare la madre, l' estrarre e far morire il feto:

---

(1) Practica Lib. IX Cap. IX. Lugduni 1582 p. 750. — Il predetto Ciucci avea per necessarj volendo estrarre il feto l' uncino, la tanaglia ed il coltello, non già lo speculum; il quale speculum, come vedemmo nel § I del Capo 34° era strumento non soltanto dilatatore, ma anche comprimente e traente.

(2) Anatomiae Liber introductorius. Venet. 1536 Cap. XXIII p. 43.

(3) Le Medicine ecc. Venezia 1563 p. 246 verso.

(4) Les Hernies etc. Lyon 1561. — Vedi sopra Capo 33° § III.

(5) *Melli*, La Comare levatrice. Venezia 1721 p. 365. — *Tanaron*, L' Ostetricia. Firenze, 1768 p. 90, 93.

nel parto difficoltoso quella è come la *vittima del divin furore,* ai castighi del quale si espone con l'elezione del matrimonio, mentre poteva sottrarsene mercè al celibato (1). All' inumano sacerdote rispondeva il Dott. Antonio Pepi sostenendo lecita essere cotale estrazione, e quindi l'embriotomia, perocchè era da dare alla madre quel diritto che la natura le concede, e che i principj della morale cristiana non le tolgono: ma egli, non meglio degli altri, perito nell'arte, avvolgeva l'impotenza di questa con la giustizia di Dio, dicendo che gli sfortunati bambini di cui si troncava la vita erano da considerarsi come derelitti *nella massa corrotta di tutti gli uomini, oggetto del funesto, ma giusto decreto della divina riprovazione* (2). Un avvocato ritorceva quindi a favore del feto gli argomenti recati dal Pepi per difendere la madre, ch'ei piuttosto invitava a rassegnarsi alla trista sorte nel parto pericoloso (3): un professore di Diritto naturale, entrato esso pure in lizza, conchiudeva alla vita temporale della madre doversi preferire la spirituale del figliuolo, ancorchè egli vero aggressore dir si voglia (4). Finalmente altro medico veniva fuori con la buona intenzione di trovare fra le due opposte sentenze la strada di mezzo: pretendeva il dabben uomo dalla sua Memfi (non la celebre città del Nilo, ma la povera terra che è presso Sciacca di Girgenti) che il bravo raccoglitore di parti sapesse conoscere se il feto sia per morire prima, od insieme con la madre, ovvero dopo di essa; perocchè ne' primi due casi sarebbe lecito e ragionevole l'estrarre a brani il bambino, per salvare la ma-

(1) *Carbonajo Giovanni,* Lettera intorno all'estrazione del feto vivente e morboso nei parti difficili e pericolosi (Opusc. Sicil. Palermo 1773 XIV 51). — Credeva quindi l'autore che nel caso di parto difficile il miglior partito fosse di seguire il religioso consiglio del Cortesi di Bologna professore a Messina, d'invocare cioè l'ajuto di Dio e de' suoi santi, principalmente de' Beati Cosma e Damiano (p. 205). Ma il Professore Messinese aggiungeva pur questo *nisi velimus arripere illud, quod proponitur a Francesco Rosseto,* cioè la gastroisteromia (Miscellan. medicinal. Messanae 1625 p. 809).

(2) *Pepi Antonio,* Riflessioni sullo scritto del sig. Gio. Carbonajo intorno all'estrazione del feto vivente e morboso (Ivi 1775 XVI 101).

(3) *Gaglio Vincenzo,* Lettera al Sig. Pepi sull'estrazione del feto vivente e morboso nei parti pericolosi e difficili (Ivi 1778 XIX 25).

(4) *Lombardo Vito Aurelio,* Risposta alle riflessioni intorno all'estrazione del feto vivente e morboso fatte dal Sig. Pepi sullo scritto del sig. Gio. Carbonajo (Ivi 1778 XIX 117).

dre, non già nell' ultima ipotesi (1). Un di Verona, che volle rimanere incognito, ma forse lo ZEVIANI, sostenne la tesi l'embriulcia per mezzo di uncini non essere operazione illecita « imo esse probandam, cum morbi ratio non solum matri, sed foetum quoque eam faciat commodam et necessariam (2) ». E per corroborare la sua opinione narrava di un chirurgo, che tra venti creature estratte con gli uncini, due ne aveva potuto salvare vive; e perfino soggiungeva che in Verona vivea nobile fanciullo, il quale portava la deforme cicatrice dello squarcio fattogli dall' uncino col quale venne tratto alla luce: *caput ita scissum fuit ab una aure usque ad sinciput, ut ossium frustula secesserunt.* Avrebbe potuto soggiungere ciò che il MELLI scrive di quel tal figliuolo di nobile famiglia, il quale ebbe infitto nella natica, per buona fortuna essendo il parto agrippino, l' uncino, e poscia curato guariva della barbara ferita (3). Parlando dell' idrocefalo tra le distocie accennammo come un feto continuasse a vivere 4 giorni, malgrado gli fosse stata traforata la testa, credendola piena d' acqua (4): ma più meraviglioso ancora è il fatto narrato dallo HAMMOND, perocchè il bambino (cui, per trarlo fuori da angusto bacino era stato aperto il cranio, dilacerato il cervello e cavatene circa due oncie, campò 46 ore, vagendo e respirando come se niuna offesa gli fosse stata fatta (5). Il Dott. ANTONIO MORANDI, autore d' un libro assai mediocre d' ostetricia, e non pertanto intitolato *Trattato universale dei parti*, celebrava l' abilità del chirurgo del duca di Modena, certo FRANCESCO BELLENTANI nel torre dalle *fauci di morte* assai donne mercè del-

(1) *Riggio Francesco*, Riflessioni fisico-morali intorno la celebre questione dell'estrazione del feto vivente, e morboso in parto pericoloso e difficile (Nuova Racolta d'Opusc. Sicil. Pamo 1792 V 175).

(2) De Embryulcia sive foetus vivi extractione per uncos non illicita. Veronae 1756 p. VIII Editio altera Ivi. 1770.

(3) La Comare, Venezia 1721 p. 359.

(4) Capo 30° § II.

(5) Pare soccombesse a cagione, più che d' altro, del sangue, che di continuo gli usciva dalla ferita: la notomia mostrò essere rimasti intatti il cervelletto, il midollo allungato e spinale (Med. chir. Transact. 1823 XII P. II 308). Mauriceau (Traité des Malad. des femmes grosses. Paris 1712 Obs. DLXXXIV) e Peu (La Pratique des Accouchements. Paris 1694 p. 346) fanno parimente menzione di feti estratti mediante gli uncini acuti, e che nondimeno sopravvissero uno o due giorni.

embriotomia da lui *magistralmente* eseguita. Il Morandi per altro consigliava al valentuomo di servirsi piuttosto, *esigendolo i casi e le circostanze,* della sincondrotomia « la quale oltre la facilità, che si unisce alla di lei esecuzione, salva a un medesimo tempo e figlio e madre, ripudiando per sempre l' embriotomia dovuta solo all'estrazione d' un feto morto (1) ».

Sventuratamente oggi ancora sorge talvolta dura necessità di condurre strumenti taglienti oltre che sul cranio, sovra altre parti del feto (embriotomia propriamente detta). E quest' operazione è anche preferita alla gastro-isterotomia perchè considerata di minor pericolo per la madre (2): e così è in realtà, purchè l' operazione sia in tempo opportuno eseguita, nè fuori di que' limiti ne' quali è possibile. Di alcuni modi di embriotomia, della decollazione cioè e della brachiotomia, venne già detto: ora indichiamo alquanti casi in cui gli uncini acuti vennero applicati sul feto, od in altra guisa ne fu fatta la *dissectio*, salvandosi con grande ventura la madre.

Angelini Ernesto, Prospetto della Clinica di Padova diretta dal Pastorello (Giorn. Veneto Scien. med. 1863 XXI 346).

Bellini Francesco (Giorn. della R. Accad. di Torino 1872 XII 356 (3)).

Camerario Giovanni (L' Imparziale 1863 p. 462 (4)).

---

(1) Trat. univ. de' Parti. Venezia 1788 p. 197. — I Dott. Porro e Grassi riferiscono casi in cui, non facendo presa i consueti strumenti, fu d' uopo adoprare gli uncini acuti per aver fuori il feto (*Porro*, Il Biennio ecc. p. 248, 256. — *Grassi E.*, Rend. In: Ann. un. Med. 1874 CCXXIX 323). Di essi pure servivasi il Dott. Facen dovendo estrarre, uscitine già i piedi ed il tronco, la testa di un feto oltre che grossa per idrocefalo, mostruosa per doppio naso e per tre occhi: laboriosa l' operazione, ma non grave alla partoriente, sebbene non poco sangue perdesse espulsa che fu la voluminosa placenta simile a mola carnosa (Giorn. Ven. Scien. med. 1859 XIII 765).

(2) « Se capita ad un chirurgo, come a me più d' una volta è capitato, di estrarre un feto, a cui fin dal giorno precedente fu da altri imprudentemente troncato un braccio previo, che l' utero sia sul feto ristretto, che impossibile ne sia la versione, dovrà questi ricorrere al taglio cesareo, piuttosto che far uso di perforatori, di tenaglie, d' uncini? » Così scriveva il Santimorosi per iscusare d' aver dato posto nella sua *Camera ostetricia* agli strumenti dell'embriotomia (Ragguaglio ragionato ecc. p. 29).

(3) L' operazione fu eseguita nell' Ospizio di Maternità di Torino dal Dott. Giovanni Peyretti.

(4) « Tetano uterino, presentazione della spalla destra in seconda posizione, procidenza del cordone ombellicale, embriotomia *(suggerita e diretta dal Prof. Tarsitani)*; felice risultamento dopo quattro giorni circa di parto ben laborioso ».

Casati Gaetano, Prospetto clinico dell'A. 1865 p. 96.

Esterle Carlo, Rapporto clinico dell' A. 1856-57 (An. un. Med. 1858 CLXIII 546).

Franza Abele (Filiatre Sebezio 1861 LXII 69).

Giordano Scipione (Giorn. Accad. med. Torino 1857 XXX 3).

Pagello Pietro (Giorn. Veneto Scien. med. 1853 I 636.

Posta Giuseppe (Filiatre Sebezio 1857 LIII 129).

Rizzoli Francesco (Bullet. Scien. med. 1854 I 203).

Valtorta Gaetano, (Giorn. Veneto Scien. med. 1858 XI 443; 1869 X 314).

Viviani Luigi, Relaz. sui Parti. Genova 1869 p. 103. (1).

Aggiungasi il *caso grande e terribile da udire.* narrato dal Cav. Leonardo Fioravanti, e da lui veduto essendo in Napoli nel 1550. Ad una donna cui era morto il feto, nè poteva partorire « la maestra che raccoglie le creature tolse un gamaut da cirugico e cominciò a tagliar la creatura morta nel ventre della madre et a cavarla fuori a parte a parte, e nel fare tale operazione la buona donna tagliò la matrice et la vescica della giovane, et cavata che ebbe la creatura dal ventre, essa giovane restò quasi all'estremo di sua vita et così fui chiamato io a visitarla ». Staccossi la putrefatta matrice e la vescica; guarì nulladimeno in due mesi la donna, con questo per altro che l' orina sempre distillava non avendo *ricettaculo* « e pur ella vive senza matrice et senza vescica, et è la verità » (2).

Ma agevolmente potrebbersi ai casi fortunati contrapporne altrettanti, e più ancora, infausti. All'embriotomia non ci dobbiamo volgere che quando dura necessità la comandi: Osiander e Stein vi gridavano sopra la croce; meglio fecero gli altri ostetrici, che procurarono di definire i casi ne' quali occorre di adoprarla.

---

(1) Operava il Dott. Ghersi.

(2) Il Tesoro della Vita umana. Venetia 1570 p. 55. « I medici che intesero questo caso lo volsero vedere, altrimenti non lo credevano: insomma molti lo viddero e lo credettero: fra i quali l' uno fu Giovanni di Sessa grandissimo et eccellentissimo cirugico, Alvigi della Cava, Donato Antonio Altomare, il Brancaleone, et molti altri che i nomi loro non mi ricordo: quasi tutti o la maggior parte sono vivi, et testimonj di questo fatto (Ivi p. 55 verso) ».

Capo 36.°

Della Gastroisterotomia.

Non vogliamo fare la storia di quest' operazione: nondimeno è importante di notare ch' essa era in mano degli empirici prima che facesse parte della regolare chirurgia. Forse, piuttosto che la vera *gastroisterotomia*, simile gente non praticava che la *gastrotomia* per cagione di gravidanza estrauterina. Quantunque MARCELLO DONATO dica quel CRISTOFORO BAINI, chirurgo circolatore, *homo litterarum imperitus, audax tamen*, aver aperto anche l' utero ad una donna del Mantovano nel 1540 per estrarre lo scheletro di morto feto, mentre era pur gravida di altro, che a suo tempo partoriva, è da credere tagliasse soltanto il ventre; siccome pare non di più facesse quel tal PAOLO di nazione greca, vescovo di Merida in Ispagna, a cui l' HEUSINGER dà il merito d' avere pel primo eseguita l' operazione cesarea in donna viva (1).

Nello stesso secolo decimosesto ALESSANDRO MASSARIA, trattando del parto difficile tra le malattie delle donne, diceva che quando non fosse stato possibile in *caput vertere* il feto che avea procidente la mano od il piede era necessario *secare hanc mulierem;* operazione piena di pericoli, e ch' egli non avea veduto in 40 anni di pratica che tre volte e tutte tre con misera fine (2). Ma il maggior fautore dell' operazione cesarea sul principio del seicento fu SCIPIONE MERCURIO, poscia che in Francia, nel 1571 e nel 1572, vide presso Tolosa due donne a cui rimanevano sui lati del ventre le cicatrici

(1) Janus. Zeitschr. für Geschichte der Medicin. Breslau 1846 I 764. — *Marcello Donati*, De medica historia mirabili. Venet. 1597 Lib. IV Cap. XXII p. 157 verso. Vedi più addietro il Capo 12°. — *Wachs Ottomar*, Der Wittenberger Kaiserschnitt von 1610, die erste vollständige *Sectio caesarea* in Deutschland, ein Beitrag zur Geschichte der operativen Geburtshülfe. Leipzig 1868 (L' operazione fu fatta dal chirurgo Geremia Trautmann e riferita da Daniele Sennert nelle *Institut. medicin.* Lib. II Pars. I Cap. IX. Op. omn. Lugd. 1666 II 358).

(2) Opera medica. Lugduni 1669 p. 298.

lunghe mezzo piede, del taglio a loro fatto per isgravarle delle vive creature, che avevano in seno e che non potevano altrimenti dar alla luce: una per altro riferiva d'aver poscia, incinta di nuovo, felicemente partorito *e questa attione è così nota per quei paesi, come in Italia il cavar sangue nelle doglie di testa*. Le quali parole non vanno riguardate che come una forma iperbolica di dire, non già prese alla lettera come qualcuno ha fatto, soprattutto in Germania, dove malamente fu tradotto il *così nota* in *so gemein*, cioè *così comune* (1). Frate SCIPIONE maggiormente persuadevasi dell'utilità dell'operazione cesarea dopo aver letto il libro del ROUSSET; e però non potendosi avere la creatura, nè col mezzo di unzioni, di bagni, di medicamenti dati per bocca, nè con altri strumenti « et essendo ella più dell'ordinario grossa, e le vie anguste, come l'osso del petenecchio (pube) schiacciato, è più che necessario venir a questo taglio, non vi restando altra strada per ajutarla ». Per mostrare poi che l'operazione non solamente è possibile, ma anche può essere seguita da felice esito, oltre ricordare i tanti casi riferiti dal ROUSSET e le guarigioni di ferite del ventre e degl' intestini soggiunge « che si vede ogni giorno da Norsini idioti tagliare le vessiche almeno nel collo per cavare le pietre grosse come ovi di gallina (2) ». A Padova ALESSANDRO MARCHETTI, o MARCHETTI il giovane, mostrava sul cadavere come praticar doveasi il taglio cesareo, con il quale egli stesso avea tratto alla luce, morta la madre, un bambino che sopravvisse 2 o 3 giorni: l'incisione non dovea toccare la linea alba, perchè altrimenti sarebbe stata difficile la cicatrice (3). Un altro professore di Padova, ANTONIO MOLINETTI, meravigliavasi che i medici abborrissero dal praticare l'operazione cesarea, non difficile e meno dubbia nel successo della litotomia; in quanto a lui « libentius equidem mortuum foetum ex utero vivae matris educendus susciperem instituta sectione, quam ex vagina per ostium pudendorum extrahendo, sive manibus, sive organis (4) ». Lo ZACCHIA confortava parimente i chirurghi a servirsene, poichè sebbene pericolosa non sempre riesciva mortale; d'al-

---

(1) Vedi in proposito la Storia dell'Ostetricia del Siebold (II 107).

(2) La Commare o Raccoglitrice Lib. II Cap. 28. Venezia 1703 p. 180, 181.

(3) Philosoph. Transact. for the Years 1704-5. London 1706 p. 2301.

(4) Dissertat anatom. pathol. Venet. 1675 p. 329.

tronde senza di essa la povera donna certamente morrebbe *secta autem et ipsa, et aliquando ipse foetus vivere potest* (1).

Nel secolo scorso il patrocinatore più fervoroso dell' operazione cesarea fu, come dicemmo, un canonico Palermitano con l' intendimento di procurare il battesimo ai feti. Egli quindi da ogni parte raccolse, senza guardar molto per la sottile, argomenti e fatti per rafforzare la sua opera di apologia e di raccomandazione: quindi riferiva ancora di feti tratti vivi da animali pregni, incidendone il ventre e la matrice, che poi poco dopo guarirono. « Non injuria ergo, soggiungeva lo zelante sacerdote, conquestus est Bartholinus, *miror Patriae nostrae, Daniae scilicet, adversum ab hac sectione animum, quo multi pereunt, qui salvari possent (Bartholini,* De insolit. Part. Cap. 12). At si italicas regiones hodie peragraret, vereor ne eandem, et majori cum ratione, geminaret querelam: utilitas enim caesarei viventium partus praesenti saeculo est prorsus exploratissima, et nihilominus non adhuc satis in usum deducta (2) ». Ei consolavasi per altro dell' avere il protomedico Onofrio Milazzo nel 1749, e di nuovo nel 1756 con perpetuo editto sancito che per lo innanzi a niun chirurgo sarebbe stato concesso esercitare l' arte sua, se prima non avesse dato prova di sapere diligentemente praticare il parto cesareo. Il Cangiamila si volse altresì a confutare Giambattista Bianchi Professore di Torino avverso a tale operazione, *o parto cesareo interno,* essendo soltanto lecito *l' esterno,* cioè la gastrotomia, perchè l'altro *suapte natura mortiferus est* (3).

Tra gli scrittori del secolo scorso il Tanaron fu caldissimo sostenitore del taglio cesareo: e, cosa singolare, l' avversario ch' egli principalmente combatte è Tertulliano, l' enfatico apologista di

---

(1) Quaest. med. legal. Lib. VI Tit. I Quaest. VII n. 18.

(2) *Cangiamila,* Embryol. sacra p. 119.

(3) *Bianchi I. B.*, De naturali in humano corpore vitiosa morbosaque generatione Historia. Augustae Taurin. 1741 p. 198, 219. — Anche la gastrotomia era controindicata quando nella gravidanza estrauterina il feto fosse inaridito o rimanesse incorrotto (Ivi p. 234). Secondo il medesimo Bianchi una donna, moglie di un soldato tedesco stato in Piemonte con le milizie imperiali dal 1690 al 1695, mai partoriva se non le era aperto il ventre, la gravidanza sua essendo sempre ventrale: 4 volte in tale tempo il chirurgo del reggimento le fece quest'operazione; ed altre 5 l' avea essa già sostenuta. Poco dopo il taglio la fortissima puerpera *e lectulo surgebat ad novos conceptus parata:* il Bianchi non conobbe questa donna, ma n'ebbe relazione da chirurghi e da ostetrici fededegni, che *eam ejusque cicatrices conspexerant* (p. 104).

Cartagine, il quale avea sostenuto in un suo libro essere crudeltà necessaria il dar morte al bambino, che chiuso nell' utero non può uscirne, per salvare la madre, la quale altrimenti andrebbe perduta (1). Gli altri (Bertrandi, Vespa, Valle, Nannoni (2)) attesero piuttosto a segnare le indicazioni dell' operazione e quindi a restringere il campo delle contingenze in cui praticarla. Un ostetrico veneziano, Girolamo Personè, scrisse anche una *Dissertazione sopra l' operazione cesarea* (3), ma non v' aggiunse alcun fatto nuovo essendo stato suo scopo quello di estrarre il meglio dagli eccellenti autori che sopra tal materia composero ampj volumi. Nuovamente ne trattò paragonando il taglio cesareo alla sinfisiotomia, pochi anni dopo, ed allora v' aggiunse la storia di un caso in cui ei medesimo praticò tale operazione (4). Flajani ed Assalini confidavano nella sinfisiotomia solamente quando piccolo fosse il restringimento della pelvi; ma quando il difetto giungesse a non lasciare che un varco di due pollici, allora il taglio della matrice diveniva indispensabile (5). Il secondo di que' chirurghi lamentando che l' operazione cesarea, operazione micidiale, non potesse escludersi dalla chirurgia ostetrica, desiderava si fosse trovato un mezzo più sicuro per fare il taglio dell' utero fuori della direzione della linea bianca, od il modo di scostare la parte anteriore del pube di più di quello che si possa fare mediante la sinfisiotomia. Pier Paolo Malagò scrisse pure un opuscolo intorno i vantaggj che ha l' operazione cesarea sopra la sinfisiotomia, e intorno la necessità di eseguirla con tutte le regole dell' arte anche nelle donne gravide morte (6). Nel capitolo 20° *(De' principali soccorsi nelle varie specie di pelvi viziata)* indicammo come la pensino i nostri autori più moderni circa l' operazione cesarea, ed i casi ne' quali può la medesima

---

(1) L' Ostetricia. Firenze 1768 p. 150.

(2) *Bertrandi*, Trat. delle Operaz. di Chirurgia. Torino 1802 I 288. — *Vespa*, Dell' Arte ostetricia p. 48. — *Valle*, Opera d' Ostetricia III 59. — *Nannoni*, Trat. d' Ostetricia. Pisa 1794 p. 243, 252.

(3) Venezia 1778.

(4) Avvisa il Nannoni, che scriveva nel 1794, essere stata poco prima eseguita l' operazione cesarea nello spedale grande di Milano, ma con esito infausto.

(5) *Flajani*, Collez. d' Osserv. Roma 1802 III 158. — *Assalini*, Nuovi strumenti d' Ostetricia. Milano 1811 Append. p. 23.

(6) Ferrara 1815.

essere adoprata. Qui aggiungiamo che l' Asson stampò tra le *Esercitazioni dell' Ateneo Veneto* certe considerazioni per mostrare che il taglio cesareo, ne' casi in cui ve n' ha indicazione, è meno dannoso anche per la madre che l' embriotomia; non intendeva per altro l' autore che (prendendo la parola embriotomia nel largo senso della parola) sia da abolirsi qualsiasi operazione per la quale si adopra strumento tagliente sul feto. « Vivo o morto che sia il feto, sempre si deve preferire di operare sovra esso e non sulla madre, quando si abbia la certezza che, dalle operazioni sul feto, questa debba risentirne il minor danno o pericolo; e si abbia uno spazio bastevole perchè gli strumenti possano esser sempre alla guida d' una mano portata sul feto, che altrimenti, come dissi, è da anteporsi il taglio cesareo ed in rarissimi casi la sezione del pube (1) ». Il Dott. Giuseppe Testa, in una dissertazione intitolata *Studj sulla gastroisterotomia* (2), attendeva principalmente ai modi d' eseguire l' operazione. Considerando l' andamento delle fibre muscolari ed il loro intreccio nelle diverse parti dell' utero, trova che non è indifferente fare il taglio in questa od in quella porzione del viscere; le incisioni fatte lungo l' asse dell' utero e nel suo terzo superiore, siccome l' altre longitudinali ed oblique del terzo inferiore rimangono aperte e divaricate, onde che i lochi e gli altri umori si versano nella cavità addominale. Invece nel terzo medio, benchè la struttura sia identica a quella del collo, non essendovi *lo sfiancamento delle fibre longitudinali, ed offrendo quivi l' organo maggiore spessezza che non verso il fondo ed il collo, si ha che i margini della ferita praticata nella linea mediana della sua parte anteriore, o parallelamente ad essa si manterranno ravvicinati ed accollati fra loro.* Con ciò, oltre che verrà impedito agli umori di versarsi fuori dall' utero, sarà altresì favorito il rimarginamento della ferita. E che la retrazione delle fibre muscolari meglio avvenga se l' incisione sia fatta nel mezzo dell' utero, il Testa afferma di averlo benissimo osservato nelle cagne gravide. Egli propone ancora (quantunque dica che l' isterorafia non possa mai raggiungere lo scopo di portare a mutuo contatto gli estremi recisi) una particolare sutura da lui

(1) Esercitaz. dell' Ateneo Veneto 1846 VI.
(2) Napoli 1867.

detta *incavigliata interna*, nella quale due lunghi aghi infitti nell'angolo superiore della ferita trapassando le pareti addominali, e quindi la sostanza dell' utero senza penetrare nella di lui cavità, escono fuori nell' angolo inferiore, così come superiormente entrarono (1). Ma, lasciando da parte la sutura, non può credersi che basti far cadere il taglio sul terzo medio dell' utero per impedire il divaricamento delle labbra della ferita, e la successiva effusione dei liquidi uterini, imperocchè la retrazione delle fibre muscolari può essere da altri accidenti impedita: in oltre faceva osservare il JACOLUCCI, poichè la pressione esercitata dalle mani degli assistenti raddrizza e respinge il fondo dell' utero in alto, ed il taglio delle pareti addominali si fa sotto l' ombellico in giù, e corrispondentemente al medesimo si fa l' altro dell' utero, è da credere che questo taglio necessariamente cada nel terzo medio del corpo dell' utero. Adunque la massima parte de' tagli son caduti nel terzo medio, e nondimeno le ferite non hanno avuto tempo di cicatrizzarsi perchè quasi tutte sono morte nè' primi giorni successivi all' operazione (2). Soggiungasi che il DE BILLI avea per costume di tagliare l' utero molto in alto: nondimeno era *relativamente* fortunato, giacchè in 34 gastroisterotomie eseguite in 31 anni, dal 1825 al 1855, e molte volte in isfavorevoli circostanze, 5 ne contava pienamente felici, essendogli riuscito di salvare le madri e i figliuoli (3).

La sutura dell' APOLITO, mercè della quale le labbra dell' utero tagliato verrebbero, come si suol fare per le ferite intestinali, a toccarsi con la loro superficie esterna, o peritonale, fu già proposta e messa in atto una volta dal Prof. MARTINO D'AVANZO (4): nella donna

---

(1) Il Dott. Michele Scibelli propose altresì un *nuovo strumento* (Stasirafistero) *per la sutura dell' utero nel parto cesareo*, strumento che dovrebbe rimanere dentro la matrice finchè compiuto il rimarginamento della ferita!

(2) Il Morgagni 1863 p. 723.

(3) « Il (De Billi) incise sur le côté de la ligne blanche, descendant le plus bas possible vers le pubis; au contraire il incise l' utérus en haut vers le bas-fond, ayant remarqué que cela lui donne une forme d' infundibulum qui favorise l' écoulement des matières par le col, et en prévient l' épanchement dans l' abdomen ». Così il Pétrequin ne' Frammenti del suo viaggio in Italia (Gaz. méd. de Paris 1838 p. 36). — Ma più spesso che lateralmente il De Billi, com' egli stesso dice, faceva il taglio su la linea alba (Ann. un. Med. 1844 CXI 315. — Gaz. med. Lomb. 1855 p. 333).

(4) Il Morgagni 1863 p. 721.

morta 56 ore dopo l' operazione trovossi la ferita saldata per circa due terzi, e niuna materia uscita dall' utero. Il Dott. Giustino Mayer, autore di accurata dissertazione intorno la gastroisterotomia, dubita che si possa ottenere con tale cucitura l' unione immediata della ferita; oltre che, a cagione del progressivo restringimento dell' utero, rallentansi i punti di sutura, donde ancora il pericolo che umori si effondano fuori dell' utero stesso. E più oltre, parlando del sito dell' incisione, soggiunge che *nè l' esito dell'operazione dipende dalla cicatrizzazione dell' utero, nè questa dalla maniera di eseguire la incisione* (1). Il Mayer poi per aprire il ventre preferisce il taglio mediano, fatto per altro nel modo che il Malgaigne suggerisce cioè obbliquamente da fuori in dentro (2).

Lo stesso Mayer, tiene in molto conto la cura *preparatoria*, perciocchè la maggior parte delle donne, alle quali è necessaria l' operazione cesarea sono rachitiche, infermiccie e malandate. Ei crede che, vinta o migliorata la *discrasia ematogenica della gravidanza,* verrebbe tolta o per molta parte diminuita la predisposizione alle gravi infezioni, che sogliono essere causa ordinaria della morte delle operate. Similmente per evitare i danni dell' animo avvilito o spaventato, ed i pericoli dell' *esaurimento nervoso,* il medesimo autore vorrebbe che in caso d' indicazione assoluta l' operazione si facesse senza che la paziente ne fosse consapevole, la quale, per ciò sotto qualche pretesto avrebbe da essere sopita con l' etere. Nè con ciò egli ha in animo di dire che la gastroisteromia dovrebbe riescire sempre felice; ma soltanto che usate tali cautele verrebbero levate molte cagioni, che rendono tanto micidiale cotesta operazione: e per vero non bastò la lodevole costituzione, l' essere imbecille e l' anestesia artificiale per salvare la giovane rachitica dal Mayer suddetto operata. V' hanno pur sempre gli accidenti proprj dell' operazione; ed in quella nana l'emorragia fu copiosa essendo la placenta inserita nella parte anteriore dell' utero (3). I Dott. Ungarelli, Grandesso-Silvestri e Sandri, a cui dobbiamo le tre più recenti e fortunate operazioni cesaree, hanno attribuito a diversa cagione il felice

---

(1) Sulla Gastroisterotomia p. 112, 145.
(2) Manuel de Médec. opérat. Paris 1861 p. 800.
(3) Sulla Gastroisterotomia Op. cit. p. 94, 95, 135.

evento; il primo cioè dà molta importanza al modo da lui seguito nell' operazione perchè *con un' incisione minore di quanto mai furono fatte,* potè ottenere l' escita del feto con la massima facilità (1); il secondo, pur concedendo d' aver avuto favorevoli circostanze, come fatto nuovo nel proprio caso non trova, che la *cucitura elastica* « alla quale fuor d' ogni dubbio puossi ascrivere di non aver indotto irritazione alcuna e di avere favorito la riunione della ferita dell'utero nel più agevole e sicuro modo (2), e probabilmente per prima intenzione (3) ». Il Dott. Sandri poi a non meno che a tre circostanze riferiva la salvezza della sua operata: vale a dire all' aver fatto *larga la ferita esterna cutanea,* con che ebbe non solo facile lo sgorgo degli umori, ma comodità per le *adesioni fra la parete ventrale e la faccia uterina;* all' aver inciso l' utero su la sua faccia anteriore, e più in *basso che si possa;* alla medicatura con *posche diacce sul principio, e quindi reiteratamente ripetute in modo attento e scrupoloso.*

Or qual sia l' esito ordinario della gastroisterotomia, quale speranza possa aversi di salvare per essa la madre, poichè lo spirito dell' operazione è di serbare in vita così quella come il figliuolo, ben potrà vedersi dai *Quadri* che seguono, ne' quali ho raccolto tutti i casi di taglio cesareo in donna vivente fatti in Italia dalla seconda metà del secolo passato fino al presente. I casi furono distinti in classi secondo l' esito dell' operazione rispetto alla vita della

---

(1) Bullet. Scien. med. 1873 XVI 206.

(2) Il Dott. Valentinotti nel fare la storia di quest' operazione nota in proposito « Era giusto che prima si ommettesse la cucitura delle pareti uterine, perchè il filo ordinario, che si fosse usato, sarebbe stato inutile se non dannoso, quando l' utero per le sue contrazioni impicciolendosi avesse lasciato lasso e senza scopo il laccio praticato. Ma il filo elastico seguendo le contrazioni dell'utero tiene costantemente a contatto i bordi della ferita, ne favorisce per ciò l' unione, e quello che è più, evita il travaso delle materie ed il gemizio sanguigno nella cavità addominale (Storia d' una Operazione cesarea ecc. Vincenza 1873) ».

(3) Gaz. med. Prov. Venete 1874 p. 43; — Il Dott. Olinto Grandesso-Silvestri fin dal 1862 propose e servissi della *legatura elastica* come mezzo di dieresi (Gaz. med. sud. 1862 p. 278, 1871 p. 397), secondo che poscia ha fatto il Dittel di Vienna (Allgem. Wien. med. Zeit. 1873 N. 7, 8). Questi per altro, informatone dal Prof. Vanzetti, di buon grado scriveva: *non restar alcun dubbio che nella storia della legatura elastica la priorità spetti al Dott. Grandesso-Silvestri* (Gaz. med. Prov. Venete 1873 p. 189, 277). Con queste notizie intendiamo di riparare, per quanto è possibile, all' involontaria omissione del trovato del chirurgo vicentino nella nostra storia della Chirurgia in Italia.

madre e della creatura; di ciascuno vennero notate le particolarità più importanti così riguardo all' atto operativo ed alle sue sequele, come riguardo le circostanze antecedenti e concomitanti che ebbero parte, o, secondo ragionevole presunzione, poterono aver parte nella riescita dell' operazione.

Quantunque nell' insieme i risultamenti delle operazioni cesaree sieno tra noi meno sinistri che altrove; nulladimeno il pronostico è pur sempre tristissimo per la donna. Nondimeno, malgrado tanti pericoli, l' ostetrico in certi casi è spinto da ineluttabile necessità a cotesta formidabile operazione; imperocchè v' ha un limite all' embriotomia, oltre il quale il dar morte al feto non è di suffragio alla madre (1); abbiamo già detto fino a qual punto il Pajot vorrebbe spingere la cefalotripsia senza traimenti ripetuta; ma i pratici più prudenti non lo seguono tant' oltre, e fermano alla strettezza di 47 millimetri l' utile possibilità della mutilazione del feto. La necessità della gastroisterotomia in queste gravi angustie del bacino, è pur concessa da coloro stessi che fermamente sostengono doversi ognora per la salute della madre sperdere la vita del figliuolo, conciossiachè *the child has no fixed claims whatever, if they come to conflict with the rights of its more important parent* (2). Anzi è da notare come ora in Inghilterra l' operazione cesarea trovi gli ostetrici meno avversi che per lo innanzi; così il Greenhalg nella Società ostetrica di Londra mostrava che nelle massime strettezze del bacino la gastroisterotomia è da anteporsi alla cefalotripsia per non aver due cadaveri invece di uno (3). Pochi anni prima nella medesima Accademia Tyler Smith avea discorso di bandire la craniotomia dalla pratica ostetrica in tutti i casi in cui il feto sia vivo e in grado di proseguire a vivere giovandosi più spesso del forcipe, del rivolgimento e del parto prematuro (4). Nè tesi più opposta alla

(1) *Angelini*, Prospetto della Clinica di Padova (Giorn. Veneto Scien. med. 1863 XXI 3346).

(2) *Meigs*, Obstetrics. Philadelphia 1852 p. 564. — Non crede l' autore esprimendo tal sentimento d' incorrere la taccia d' inumano.

(3) On the comparative merits of the caesarean operation and craniotomy in cases of *extreme* distortion of the Pelvis (Transact. of. Obstetr. Society. London 1866 VII 270).

(4) On the abolition of Craniotomy from obstetric Practice; in all Cases where the Foetus is living and viable (Ivi 1860 I 21).

massima generalmente professata in Inghilterra poteva essere sostenuta: era una vera reazione con tutti i difetti che porta seco il trascorrere da una in altra eccessiva opinione, se l'autore non avesse prudentemente messa in fine l'eccezione della *high pelvic deformity*, per la quale non può non ammettere l'operazione cesarea, ed altri casi particolari in cui la craniotomia del feto vivo non solo diviene necessità ma *positivo dovere* (1). D'altronde sentasi l'autorevole avviso del Barnes, « L'isteromotocia viene per ultima, e vi si ha da ricorrere, quando l'embriotomia è impraticabile, oppure mettrebbe in pericolo la madre..... Ripeto, con quella piena sicurezza che dà l'esperienza, che il parto per le vie naturali così mediante il cefalotribo, come mediante la pinzetta che serve ad aprire il cranio, o con il mio nuovo metodo d'embriotomia (2), può eseguirsi in un bacino di 38 mm. con isperanza di conservare la madre, maggiore di quella che può dare l'operazione cesarea: sono certo che altrettanto sia rispetto ad un bacino il cui diametro conjugato è ridotto a 31 mm. ed anche a 25 mm. (3) ».

Ma delle opinioni e delle cose altrui basta: ora vediamo le nostre ne' *Quadri* che seguouo.

---

(1) « Under such circumstances, it would be the bounden duty of the accoucheur the craniotomize rather than allow the mother to perish (p. 49) ».

(2) Cioè per mezzo d'un filo metallico portato da una specie di *serranodi* (Leçons sur les Opérat. obstétr. Paris 1873 p. 291).

(3) Ivi p. 298.

OPERAZIONI CESAREE

SU DONNA VIVA

FATTE IN ITALIA DALLA METÀ DEL SECOLO SCORSO FINO AD OGGI.



I. Salva la madre e vivo il feto. — II. Salva la madre e premorto il feto. — III. Morta la madre e vivo il feto. — IV. Morta la madre e premorto il feto.

I. OPERAZIONI CESAR

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell' operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
1	1	Cessa Gio. Giuseppe.	1789 Giug.	Pomponesco (Prov. di Cremona)	Casa	28	Buona . . .	1	. . . .
2	2	De Billi Felice	1824 Sett.	Milano	Ospizio	. .	Nana . . .	1	. . . .
3	3	»	1828 Lugl.	Milano	Ospizio	. .	Nana . . .	1	. . . .
4	4	Miotti F.	1836 Genn.	Breganze (Prov. di Vicenza).	Casa	29	Buona . . .	2	Feto morto estratto con gli uncini.
5	5	De Billi F.	1836 Sett.	Milano	Ospizio	27	Rachitica, nana.	1	. . . .
6	6	Bennardini Giuseppe.	1838 Genn.	Gerfalco (Prov. di Siena).	Casa	22	Rachitica . .	1	. . . .
7	7	Zoni	1841 Agos.	Montieri (Prov. di Siena).	»	25	Rachitica . .	2	Operazione cesarea eseguita dal Dott. Bennardini *V. N° preced.*
8	8	Lodovici Felice	1843 . . .	Chiusi (Prov. di Siena).	»	29	Rachitica, nana.	1	. . . .
9	9	Luzzani Ambrogio.	1843 Febb.	Como	»	27	Rachitica, semicretina.	1	. . . .
10	10	Benedini Felice	1847 Lugl.	Brescia	»	30	Rachitide nell'infanzia; quindi osteomala-	5	Nelle 3 prim parto felice nella 4ª abo

(1) Questo caso figura sotto il n. 3° del Prospetto del *Rendiconto* di De Billi (Ann. un. Med. 1 la stessa donna ridivenuta gravida fu sottoposta di bel nuovo alla gastroisterotomia ; ma questa vol

madre e vivo il feto

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
essuna operazione.	Niun accidente	Puerperio regolare. — Feto morto poco dopo.	*Frank Gio. Pietro*, Biografia propria Trad. ital. Milano1802 p. 89.
»	In tempo di elezione su la linea alba.	. . . .	Effemeridi delle Scienze mediche 1836 II 166. — *Palletta*, Exercitat.Pathol. II 70.
»	»	. . . .	Effemeridi l. c.
Acque colate da 2 ore; veruna o- erazione.	Taglio laterale a sinistra. Lieve emorragia: protrusione degl' intestini. — Sutura incavigliata e liste di cerotto.	Lieve febbre: un salasso ed un purgante oleoso. Nel 7° giorno rimarginata intieramente la ferita. — Bambina allattata dalla madre.	Gazz. di Venezia 1836 10 Marzo n° 57. — Gazz. med. Prov. venete 1859 p. 284.
Da 10 ore ga- liarde contrazio- i uterine ; nessu- a operazione.	Taglio su la linea alba. Niun accidente: 5 punti di cucitura incavigliata.	Ne' primi tre giorni vomito, tosse, febbre ecc. Guarigione in 41ª giornata.	Effemeridi delle Scienze mediche 1836 II 165 (1).
Doglie da 12 ore irca: niuna ope- azione.	Incisione parallela alla linea alba : niun accidente.	Puerperio regolare. - Il feto non visse che un quarto d' ora a cagione della grave compressione patita nel capo.	Atti dell' Accad. de' Fisio-critici. Siena 1841 X 95.
iuna operazione.	» »	Fin dai primi giorni potè allattare.	Ivi 260.
Doglie da 12 o- e; rotto il sacco elle acque : niu- a operazione.	Taglio di 5 in 6 pollici su la linea alba: verun accidente. Sutura incavigliata, con semplicissima fasciatura.	*Infiammazione dei visceri del basso ventre* curata con 3 salassi, bevande ecc. Guarigione dopo 23 giorni.	Raccoglitore medico di Fano 1843 XII 304.
iuna operazione.	Taglio mediano ; senza accidenti. Cucitura con alcuni punti. Bagnuoli d' acqua fredda.	Febbre moderata : escara cangrenosa sulle labbra della ferita staccatasi il 20° giorno. Guarigione nel 35°. Secrezione del latte dissipata coi purganti.	Gazz. med. Milano 1843 p. 130.
»	Taglio mediano: lieve emorragia.	Grave metro-peritonite e vasta piaga per decubito al sacro: guarigione	Ann. Un. Med. 1848 CXXV 653,1851 CXXXVIII 611. — Comment. dell'A-

su n° 5, e qui pure più innanzi).

I. OPERAZIONI CESAR[E]

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
							cia consecutiva, *a quel che pare*, alla 2ª gravidanza.		to in 3° mese.
11	11	Bresciani de Borsa Giuseppe.	1844 Lugl.	Verona	Casa	20	Rachitica . .	1	. . . .
12	12	Rima Tommaso.	1844 ?.....	Mestre (Prov. di Venezia).	Casa	. .	. . . .	. .	. . . .
13	13	Custodi Carlo.	1847 Giugn.	Busto Arsizio (Prov. Milano).	Ospedale.	35	Debole, scheletro deforme per *dolori artralgici* (osteomalacia ?).	2	Estrazione di feto morto.
14	14	Caifassi Idebrando.	1848 Ag.	Castell' Azzara (Prov. di Siena)	Casa	30	Rachitica.	1	. . . .
15	15	Custodi Carlo.	1849 Nov.	Busto Arsizio (Prov. di Milano).	Casa	33	Sana, ma rachitica.	1	. . . .
16	16	Lovati Teodoro.	1852 Sett.	Corteolona (Prov. di Pavia).	Casa	...	. . . .	1	. . . .

(1) Tornata gravida, la stessa donna fu felicemente operata dal medesimo Dott. Caifassi nel Fe[b...] di *gastrotomia* per estrarre il feto dalla cavità addominale dove era penetrato per rottura spontanea [...] masta per la terza volta incinta, e giunta al termine della gravidanza nel Febbrajo del 1854, die[...] sforzo ebbe rotto di bel nuovo l'utero, e, non essendo stata come l'altra volta prontamente soccors[a] moriva. Dal cadavere nondimeno, apertone il ventre, fu tratto fuori un feto che dava tuttora segni d[...] diversi casi venne già fatto ricordo al Capo 10° § XVIII e nel 25°. L'utero che subì sì pericolosa operaz[...]

a madre e vivo il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
		in 42 giornate. — Feto morto poco dopo.	teneo di Brescia. Brescia 1850.
Sopra parto da 2 giorni: niuna operazione.	Taglio obliquo per adattarsi alla speciale curvatura del l' utero.	Flemmasia *alba dolens* ecc. Guarigione in 40ª giornata.	*Bresciani De Borsa* Osservazioni teor. prat. Verona 1844 p. 9.
. . . .	. . . .	Guarigione, malgrado che l' operazione fosse fatta nelle più infelici circostanze.	*Asson*, Considerazioni sopra l' embriotomia e il taglio cesareo. In: Esercitazioni dell'Ateneo Veneto 1346 VI 7.
Sopra parto da 16 ore. Niuna operazione.	Taglio longitudinale: niun sinistro. Sutura *secondo i dettami dell'arte.*	Somma prostrazione nei primi giorni e metrorragia: applicazione del ghiaccio sul ventre, bevande ghiacciate mucilaginose: insperato miglioramento nel quarto giorno.	Gaz. Med. Lombard. 1848 p. 370.
Niuna operazione.	Taglio longitudinale: incisa la placenta, impiantata nel mezzo della parete anteriore. — Sutura secca con striscia di cerotto circondante il ventre.	Dopo 23 giorni guarita in modo da poter andare la donna alla chiesa.	Gaz. Toscana Scien. Fis. Mediche 1849 p. 9 (1).
Colate le acque: niuna operazione.	Taglio longitudinale: niun accidente. Sutura incavigliata.	Febbre e peritonite: tosse ecc. Applicazione del ghiaccio, bevande ghiacciate, clisteri lievemente purganti: niun salasso ecc.	Gazz. med. Lombard. 1850 p. 29. — Relazione del Dott. Ercole Ferrario.
»	Taglio sulla linea alba: verun accidente.	53 giorni dopo l' operazione, della quale era perfettamente guarita, la donna soccombeva per suppurazione del fegato, malattia che aveva avuto principio nel corso della gravidanza.	*Lovati*, Manuale del Parto meccanico ecc. Milano 1854 p. 170 (2).

mpre mortale è conservato, come m'avvisa il chº Professor Giorgio Pellizzari, nel Museo d'Anatomia
renze sotto il numero 1834; il bacino che lo conteneva gli sta appresso e mostra un gravissimo vi-
ovalare-obliquo.
l' Autore d' aver altre 7 volte, in 30 anni di pratica, fatta l' operazione cesarea, ma sempre infe-

I. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
17	17	Reali Francesco.	1853 Mag.	Orvieto	Casa	27	Rachitica.	1	. . . .
18	18	Giordano Scipione.	1854 Mag.	Torino	Ospizio	19	Rachitica.	1	. . . .
19	19	De Billi Felice.	1855 Agosto	Milano	Ospizio	27	Rachitica.	1	. . . .
20	20	»	» »	»	»	32	»	2	. . . .
21	21	Parravicini Raimondo.	1855 Sett.	Blevio (Prov. di Como).	Casa	30	Con osteomalacia.	4	Operazione cesarea nella 3ª gravidanza.(2)
22	22	Gallicani Gaetano	1857 Ott.	Serravezza (Prov. di Lucca).	Casa	30	Sana: senza segno di rachitide.	2	Estrazione del feto con cefalotripsia.
23	23	Vambianchi	1859 Gen.	Bolognano (nel Tirolo).	Casa	31	Buona, ma rachitica.	1	. . . .

(1) Nella maggior parte dei casi le peritonite consecutiva all' operazione cesarea sorge dal 2° al 10°
condo che asserisce Pihan Dufeillay. — Alla necroscopia trovossi che il catino avea le deformità del ba
di Naegele. (Arch. génér.. de Médec. 1861 II 313).

a madre e vivo il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell'Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
Soprapparto da 14 ore; colate le acque: niuna operazione.	Taglio sulla linea alba: niun accidente. Sutura incavigliata; con apertura per il collo degli umori.	Grave peritonite; non tollerate anzi dannose le applicazioni fredde: rimossa la cucitura incavigliata per timore che porzione d'intestino fosse strozzata ciò che non era: embrocazioni oleose sul ventre, salassi, bevande ecc.	Raccoglitore medico di Fano 1853 VIII.
Travaglio da 36 ore. — Anestesia con il cloroformio.	Taglio mediano: niun accidente.	Flebite uterina diffusa e peritonite negli ultimi 5 giorni *(ciò che suol succedere dopo parti laboriosi ed anche normali)*: morte nel 26° (1). — Feto morto l' 8° giorno.	Giorn. Accad. med. chir. Torino 1854 XX 349.
Niuna operazione.	Taglio sulla linea alba: verun accidente.	Puerperio quasi regolare: lieve metrite. Dopo un mese guarigione.	Gaz. med. Lomb. 1855 p. 333. - *Ferrario Gius.*, Due gastroisterotomie con salvezza dei figli e della madre.
»	» »	Metroperitonite con migliare. Guarigione dopo 34 giorni.	» »
Colate le acque niuna operazione.	Taglio longitudinale, 2 dita trasverse dalla linea alba nel lato sinistro, nel destro trovandosi la cicatrice della sostenuta operazione. Grandi aderenze degl' intestini tra loro e con la parete addominalo: un ansa che stava di traverso venne lesa: il taglio per ischivare quanto più potevasi le predette aderenze risultò di forma triangolare. Cucicitura a punti staccati.	Guarigione, dopo un mese, fistola stercoracea, stitichezza (3).	Gazz. med. Lombard. 1856 p. 2.
Doglie da 24 ore, colate le acque da 6 ore e mezzo: veruna operazione.	Taglio sulla linea alba. Emorragia: versamento di sangue nel ventre.	Metroperitonite: gastroenterite ecc. Guarigione dopo 83 giorni.	Lo Sperimentale 1858 I 101.
Doglie da 2 giorni, colate le acque da 36 ore	Convulsioni e delirio indotte dall'imperfetta anestesia. Protrusione di pres-	Malgrado i maltrattamenti subiti dagl' intestini nelle ripetute protru-	Gaz. med. Lombard. 1859 p. 369.

sotto nella Sezione II *Pinchetti* A. 1852.
anni la stessa donna subiva per la terza volta e con pari fortuna l' operazione cesarea (Vedi in Sezione *Parravicini* A. 1860).

I. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
24	24	Grillenzoni Carlo	1859 Giugno	Ferrara	Casa	24	Rachitica, sciancata, ma sana e ardita.	1	. . . .
25	25	Parravicini Raimondo.	1860 Marzo.	Presso Como.	Casa	35	Con osteomalacia.	3	I due parti precedenti compiuti con operazione ce-

la madre e vivo il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' operazione medesima	Accidenti consecutivi nell' Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
e più. Nessuna operazione. - Anestesia.	so che tutta la massa intestinale: estrazione del feto e della placenta; quindi, continuando i gridi e le smanie, nuova protrusione ed impossibile sutura, la quale venne fatta in seguito quando la donna fu calma e spossata.	sioni e tentate riposizioni, la reazione infiammatoria fu mite e cedette all' uso del ghiaccio. La cucitura essendo strappata in alcuni punti, e la parte profonda della ferita essendo unita di prima intenzione, la sutura fu tolta alla prima medicatura. Guarigione sollecita.	
o. Doglie da 6 giorni, senz' altro effetto che d' avere prodotto discreta dilatazione dell'orifizio uterino: continuo stimolo d' orinare, quindi iscuria. Membrane rotte da un giorno: salasso, segale cornuta; applicato con molta pena il forcipe, traimenti inefficaci. Contrazioni spasmodiche dell' utero: forze sufficienti.	Taglio su la linea alba, inciso l' utero in modo da non oltrepassare il terzo medio. Spinti fuori gl'intestini nel mentre l' utero si contraeva e *cacciava da sè la placenta;* rimessi e mantenuti in sito con non poca difficoltà; 5 punti di sutura accavigliata, tramezzati da liste di cerotto: stuello nell'angolo inferiore della ferita. Bagni freddi e applicazione del ghiaccio sul ventre.	La paziente sostenne con molta quiete e fermezza l' operazione, non curante della sua sorte. Non mostrò di dolersi che nell' atto della sutura. Più tardi i punti di questa vennero levati, e sostituiti da lunghe liste di cerotto a cagione degl'insorti dolori di ventre: mitigati per poco tempo risorsero maggiori, con febbre, delirio loquace, agitazione convulsiva. La febbre continuò per due settimane con tipo remittente: nel 10° profuso sudore e copioso *esantema migliare.* Nel 2° giorno tolto il ghiaccio ed applicate alquante sanguisughe: nella prima settimana quasi sempre si dovette estrarre con la siringa l' orina; rinnovato l' apparecchio il 5° ed il 13° giorno: nel 17° l' operata, per quistioni insorte con chi l' albergava, venne trasportata in altra casa; quivi pure nuovi disturbi, nondimeno passato altro mese perfetta guarigione. — Il feto estratto in istato quasi apoplettico, ripigliava vita e campava 2 mesi.	*Grillenzoni C.*, Storia di operazione cesarea praticata con esito felice il 13 Giugno 1859, e comunicata all' Accademia medico-chirurgica di Ferrara il 30 dello stesso mese ed anno (1).
Nessuna operaz.	Taglio nella regione epicolica destra, 4 dita distanti dalla cicatrice consecutiva alla prima ope-	I lochi per 15 giorni fluirono dall' angolo inferiore della ferita: quindi per la via naturale.	Gaz. med. Lombard. 1860 p. 273.

(1) Rin[...]ta inedita: n' ebbi notizia dallo stesso Autore.

I. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gr
									sarea (V. sopra *Parravicini A.* 1855 n. 21 e nella Sezione che segue *Pinchetti A.* 1852).	
26	26	Panunzi Antonio	1862 Apr.	Roma	Ospizio.	22	Rachitica.	1	. . . .	
27	27	Jacolucci Enrico.	1862 Ag.	Napoli	»	. .	»	1	. . . .	
28	28	Filippini Fantoni Domenico.	1862 Sett.	Sotto il Monte (Prov. di Bergamo).	Casa	42	Scrofolosa nell' infanzia, quindi offesa da osteomalacia da 7 anni.	7	Parti naturali: durante la 6ª gravidanza apparvero i primi sintomi di osteomalacia.	

a madre e vivo il feto

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
	razione. Utero dilatato soltanto in una metà e però con una porzione grossa, gibbosa e dura per le antecedenti cicatrici; con l' altra dilatata in modo da capire il feto e somigliare ad espansione aponeurotica.	Dopo 25 giorni guarigione.	
Doglie da circa 7 ore; colate le acque 3 ore prima: veruna operazione.	Taglio longitudinale a sinistra, 2 linee dalla linea alba. Nessun accidente nell' atto del taglio e dell'estrazione del feto; ma cavata la placenta grave emorragia frenata con applicazioni di sostanze fredde e con la compressione dell' aorta addominale. Estratto il sangue raccolto nel ventre, sutura secca, aperto l' angolo inferiore con entro poche fila.	Puerperio presso che regolare: latte il 4° giorno; guarigione nel 40°.	Giorn. Arcadico. Roma 1863 XXXI 3.
Doglie da parecchie ore: rotte da poco le acque, procidenza del cordone ombelicale. Niuna operazione, in fuori dell' *anestesia*.	Taglio su la linea alba. Verun accidente: sutura incavigliata.	Metodo refrigerante rigoroso per 3 giorni, quindi pezzettini di neve soltanto per bocca. -- Puerperio regolare; secrezione del latte dopo il 4° giorno; ferita cicatrizzata nel 15°.	Il Morgagni, 1862 p. 719.
Rotte le acque. Niuna operazione.	Taglio mediano: nessun accidente. Sutura cruenta.	Compiuta la medicatura *polsi piccoli*, *sfuggevoli*, *fisionomia quasi ippocratica;* nondimeno ghiaccio sul ventre e per bocca: la sera miglioramento, quindi puerperio regolare senza mai indizio d' infiammazione. Guarigione dopo un mese: fin dal 14° giorno cicatrizzata la ferita.	Gazz. med. Lomb. 1863 p. 5.

I. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
29	29	Cocchi Gaetano.	1862 Ott.	Roma	Casa	25	Rachitica.	2	Aborto di 3 mesi.
30	30	Peirano Giuseppe.	1865 Marzo	Chiavari (Prov. di Genova).	Casa	36	Debole, con osteomalacia da 7 anni.	5	Parti felici: nell'ultima gravidanza (7 anni prima) cominciò a manifestarsi il rammollimento delle ossa.
31	31	Menici Beato.	1866 Mag.	Montecatini (Prov. di Lucca).	Casa	31	Rachitica.	1	. . . .
32	32	Nida Martino.	1868 Nov.	Vialfrè (in Piemonte).	» (2)	41	Debole con osteomalàcia.	4	I primi 2 parti felici: il 3° laboriosissimo (3). Quindi puerperio lungo e deformità nelle articolazioni sacrolom-

(1) La donna fu visitata da molti medici che, in occasione del Congresso medico internazionale di[...] darono a Montecatini.

(2) E più precisamente in una stalla.

a madre e vivo il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
Acque colate da 8 ore. Nessuna operazione.	Taglio su la linea mediano. — Sutura secca col processo di Caifassi; aperto, ma senza fila per entro, l' angolo inferiore della ferita. — Operazione sostenuta con grandissimo coraggio.	Metodo di Metz e metodo refrigerante. Puerperio regolare: nel 5° giorno turgore alle mammelle; nel 36° guarigione.	Giorn. Arcadico 1863 XXXI 9.
Doglie da 24 ore circa. Niuna operazione.	Taglio mediano. — Protrusione di *tutta quanta la massa intestinale* dalla ferita lunga 13 in 14 cent. sei punti di cucitura *unendo anche l' angolo inferiore per quanto fu possibile. L'operata non gridò; fu cocome operare su di un cadavere; poco dopo si addormentò placidamente.*	Dopo 28 giorni la donna uscì di casa: scarsa secrezione di latte.	Gazz. med. Torino Anno 1865 p. 161.
Soprapparto da 30 ore: colate le acque da 10. — *Si aspettò altre 8 ore.* — Niuna operazione.	Taglio sulla linea alba fino al peritoneo, indi spostati a sinistra i labbri della ferita, staccato il peritoneo per lo spazio d'un pollice, ed inciso l' utero; ciò *per impedire il paralellismo delle 2 ferite e quindi rendere più difficile la penetrazione dell' aria.* — Protrusione degl' intestini. Lasciata aperta la ferita per un pollice e mezzo nell'angolo inferiore: nel collo dell' utero stuelli di fila.	Lieve metrorragia, spontaneamerte cessata. Dopo 40 giorni guarigione (1).	L' Imparziale 1869 p. 656.
Doglie da 36 ore circa: colate le acque da 6. — Niuna operazione.	Il taglio cadde, a cagione dell'anteversione dell' utero, sulla superficie anteriorsuperiore dell'utero medesimo, e quindi sulla placenta. Poca emorragia.	La donna che fu sempre di buon animo e coraggiosa, guariva in un mese e mezzo circa, avendo superato negli ultimi giorni le conseguenze di un flemmone mutatosi in ascesso, ed aperto alla base del costato.	Osservatore delle Cliniche di Torino 1869 p. 65.

resentavasi per la spalla, con fuori il braccio; dopo indicibili sforzi, abbandonato il parto alla balia lo n'usciva mercè della *evoluzione spontanea:* e ciò 11 anni prima, vale a dire nel 1857.

I. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell' operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
									bare e coxo-femorali per osteomalacia.
33	33	Benoni Gaetano.	1869 Luglio.	Roncà (prov. di Verona).	Casa (1)	42	Scrofolosa, a quel che pare, nell' infanzia: da 13 anni con dolori nelle ossa, deforme il torace ed il bacino; tumide le *glandole linfatiche.*	4	3 parti naturali (2).
34	34	Araldo Luigi.	1869 Sett.	Savigliano (Prov. di Cuneo).	»	33	Rachitica.	1	. . . .
35	35	Guadagnini Angelo.	1870 Luglio	Mezzano nel Trentino.	»	27	Robusta.	2	1° parto con l'ajuto del forcipe: consecutiva fistola vescico-vaginale, che lasciava un cercine nella vagina quasi cartilagineo.
36	36	Majoni Lodovico	1871 Marzo	Vercelli.	Ospizio	. .	Nana, rachitica.	1	. . . .

(1) Misero abituro.
(2) L' ultimo de' figli, che contava allora 11 anni di vita, era già rachitico; quantunque naturale, ste
il nascimento. Segni di scrofola e di rachitide anche ne' due primi nati.
(3) Questa donna venne quindi esaminata dal Dott. Antonio Agostini, il quale confermava la grande

a madre e vivo il feto.

Durata del travaglio o operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
Nessuna operazione: acque colate da 12 ore.	Taglio mediano: verun accidente. Sutura intercisa con 4 punti, aperto l'angolo inferiore; parecchie liste di cerotto adesivo.	Grande prostrazione: febbre, metro-peritonite, miliare confluentissima. Il peritoneo riunito, meno che in basso, per prima intenzione fin dall' 8° giorno; riunite per seconda nella terza settimana le labbra della ferita cutanea, levatine nella precedente i punti di cucitura ed i cerotti. Ghiaccio per bocca, acqua coobata di lauro ceraso, solfato di chinina ecc. Guarigione in un mese (3). — Il feto con testa più grossa dell' ordinario non visse che qualche minuto.	Gaz. med. Prov. Venete 1869 p. 361.
Niuna operazione. — Anestesia con il cloroformio.	Taglio mediano: uscita degl' intestini, *procidenza dell' utero.* Sette punti di cucitura.	Donna coraggiosa. — In 4ª giornata peritonite: cura antiflogistica (salasso ripetuto 3 volte nelle 24 ore, sanguisughe alle emorroidi, ghiaccio ecc.). Guarigione in 20 giorni, senza lochi e senza latte.	L'Osservatore delle Cliniche. Torino 1869 p. 680.
Soprapparto da 10 ore. Anestesia con il cloroformio. Niuna operazione.	Taglio mediano; l' uscita d' un' ansa intestinale; utero inerte; grave emorragia: eccitate le contrazioni con ispugne introdotte nella cavità dell' utero stesso. 5 punti di cucitura e liste di cerotto; aperto l' angolo inferiore della ferita.	Donna coraggiosa. Compiuta l' operazione i *polsi presso che regolari*: ghiaccio internamente e sulla ferita; pillole di chinina con oppio ed ergotina dopo 48 ore *peritonite parziale:* sanguisughe ripetutamente applicate; lavacri con soluzione d' acido fenico. Guarigione dopo 22 giorni.	Gaz. med. Prov. Venete 1870 p. 282.
Soprapparto da	Taglio su la linea alba da 2 dita trasverse sopra	Applicazione del ghiaccio, sul ventre. — Puer-	Giorn. Accad. med. Torino 1871 A. XXXIV 472.

malacia progressiva: egli seppe altresì dal marito « che l'atto della completa copula era già impe- anni, e che da molto tempo era resa impossibile anche la parziale introduzione della verga ». Ecco, , altro dato prezioso per la teoria del concepimento.

I. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell' operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
37	37	Castelli Giovanni.	1871 Marzo.	Villaggio di Vald'Ossola (Prov. di Novara).	Casa	20	Rachitica	1	. . . .
38	38	Ricciardi Ricciardo.	1871 Nov.	Massa Marittima (Prov. di Grosseto).	Ospitale	22	Rachitica, soggetta a convulsioni.	1	. . . .
39	39	Ungarelli Ottavio.	1873 Agosto.	Altedo (Prov. di Bologna).	Casa (1).	27	Rachitica.	1	. . . .
40	40	Grandesso-Silvestri Olinto.	1873 Ott.	Trissino (Prov. di Vicenza).	»	30	Rachitica.	1	. . . .

(1) O piuttosto abituro.

la madre e vivo il feto.

e	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell'operazione medesima	Accidenti consecutivi nell'Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
	12 ore. Niuna operazione.	il bellico, a cagione dell'anteversione dell'utero, fin quasi a tre dal pube. Niun accidente. - Due punti di cucitura: interposte liste di cerotto.	perio regolare, o quasi regolare, malgrado molti e diversi accidenti sorti a turbarlo, conservando la donna umore gajo e tranquillità d'animo. Dopo 42 giorni mestruazione.	
o.	. . . .	Niun accidente.	Puerperio regolare.	L'Indipendente. Torino 1871 p. 173.
	Sacco dell'amnios non aperto: nessuna operazione.	Taglio su la linea alba: avanti all'utero stava una piega sacciforme del peritoneo contenente siero. Estratto il feto, abbondantissima emorragia: retrattosi l'utero, fuori gl'intestini. Sutura non tirata che per avvicinare le labbra dell'incisione addominale, e stretta soltanto dopo rintrodotti i visceri.	Ne' primi giorni metroperitonite; quindi anasarca, a cui, guarito, sussegue 2 mesi dopo l'operazione vajuolo. Perfetta guarigione, passati 4 mesi e mezzo.	*Ricciardi Ricciardo*, Storia d'un' operazione cesarea eseguita il 25 Novembre 1871. Massa Marittima 1872 (2).
	Doglie da 44 ore: non rotto il sacco delle acque.	Taglio nella regione epicolica sinistra, distante 3 centim. dall'ombellico, e diretto obliquamente in basso verso l'inguine: lungo 9 centim. cadeva nel sito a cui corrispondevano, secondo la diagnosi fatta, i piedi del feto; che appunto per tal parte venne facilmente estratto. Niun accidente: sutura cruenta.	Metroperitonite ne' primi giorni: ascesso profondo e circoscritto al disotto del peritoneo ed all'esterno della matrice; sgorgo copiosissimo di fetida marcia: guarigione perfetta in 38ª giornata, malgrado i disordini nel vitto ed altre sfavorevoli circostanze.	Bullet. Scienz. med. Bologna 1873 XVI 206.
	Doglie da circa 22 ore: sollecitate con la segale cornuta, donde la spontanea rottura del sacco poco prima dell'operazione. — Lieve anestesia con il cloralio.	Niun accidente: nè vomito, nè emorragia. Taglio del ventre su la linea mediana, prolungato al disopra dell'ombellico sinistro: incisione pure dell'utero su la stessa linea. Legata una sola arteria *in massa* con filo elastico: 4 punti di *sutura elastica* delle pareti	Profondo sonno per effetto del cloralio: nel 1° giorno tenesmo vescicale, intenso dolore nel lato sinistro dell'utero, ventre tumido: gram. 2,50 di cloralio e sonno. Il giorno seguente verun dolore, lochi: levati i punti di cucitura del ventre nel 16° giorno; nel 31° gua-	*Valentinotti Francesco*, Storia d'un' operazione cesarea con cucitura elastica dell'utero eseguita dal Dott. Olinto Grandesso-Silvestri. Vicenza 1873. (Osservatore Gaz. delle Cliniche di Torino, 1873 N. 46). — *Grandesso - Silvestri Olinto*, Gastroisterotomia con cu-

(2) Dal Giornale l'*Indipendente*.

I. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	G
41	41	Sandri Benedetto.	1875 Genn.	Castellare (Prov. di Lucca).	Casa	. .	Rachitica, nana: nondimeno in buona salute.	1	. . . .	R
42	42	Sonnati Luigi.	1869 Magg. (2)	S. Giovanni di Valdarno (Prov. di Firenze).	»	22	Rachitica.	1	. . . .	

(1) Il Dott. Grandesso-Silvestri esaminava poscia la sua operata, che, alla metà d' Aprile del 1874, era Trissino a Vicenza per salutarlo e testimoniargli la sua gratitudine. Ella stava benissimo e pochi giorni prima i mestrui: con i debiti esami potè convincersi che l'utero non avea contratto adesione *nè alle pareti nè ad altro viscere*. Così egli trovava riconfermato che in quella donna *la guarigione avvenne per p zione da che non ebbe mai nessun sintomo di flogosi e nessun movimento febbrile* (Gaz. med. Prov. p. 193).

(2) Nell' ordine cronologico questo caso è fuori di luogo, ma troppo tardi me ne giunse la storia dare il debito posto.

a madre e vivo il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell'Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
	dell'utero mediante cordoncino di gomma elastica vestito di seta. Recisi i capi del filo elastico presso ciascun nodo; e con altri 4 punti, adoperando filo comune, cucite le pareti addominali, tenute anche ferme da lunghe striscie di cerotto, le quali passavano sopra e sotto il corpo, e da parecchi giri di larga fascia.	rigione. Latte non comparve nelle mammelle (1).	citura elastica dell'utero, salva la madre e la prole (Gaz. med. Prov. Ven. 1874 p. 41).
Da due giorni incominciate le doglie, da 36 ore colate le acque: gagliarde le contrazioni uterine. Nessuna operazione.	Taglio mediano dal basso all'alto, da due dita trasverse al di sopra del pube fino precisamente alla cicatrice ombellicale: incisione relativamente piccola dell'utero nella faccia anteriore. Verun accidente: sutura incavigliata.	*Tranquillità e serenità d'animo invidiabile*: nè dolore, ned altra molestia nel 1° giorno; dal 2° al 5° *stato febbrile.* — Bagnuoli freddi sul ventre nelle prime 24 ore: al 3° giorno ferita riunita per prima intenzione nei quattro quinti superiori. Injezioni vaginali; aperta alla fine del 2° settenario con una siringa la bocca dell'utero agglutinata da materie addensate, gli umori cominciarono a colare del tutto dalla vagina e così cicatrizzavasi intieramente l'incisione addominale. -- Perfetta guarigione nel 38° giorno. Il bambino moriva dopo 18 giorni d'eclampsia.	*Sandri B.*, Un nuovo caso d'Operazione cesarea (Lo Sperimentale 1875 XXXV 55).
Soprapparto da 4 giorni: colate le acque: niuna operazione.	Taglio su la linea alba, Verun accidente. (3).	Puerperio regolare, ferita cicatrizzata in parte nell' 8° giorno, del tutto nel 18°. Guarigione perfetta nel 40° (4).	Notizia inedita comunicatami dal Prof. Vincenzo Balocchi.

bina estratta visse non più di 24 ore, ma pare soccombesse per difetto delle cure necessarie.
nuovamente dopo 6 mesi, ebbe dal prof. Balocchi (che trovava il diametro antero posteriore dello mancante di 1 pollice e 5 linee, ossia 38 millim.) eccitato il parto con le injezioni vaginali al mese; operazione che la stessa donna subiva per lo stesso motivo altre 2 volte nel proprio paese, mente.

II. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
43	1	Alliprandi Giacomo	1817 Lugl.	Saluzzo (Prov. di Cuneo).	Casa	32	Buona.	1	....
44	2	Tassinari Anastasio e Andreini Vincenzo.	1827 Mag.	Firenze	Ospizio	23	Rachitica, debole.	1	....
45	3	Fabbrichesi Gaetano.	1832 Mag.	Firenze	Casa	23	Gracile, rachitica.	1	....
46	4	Asson Michelangelo.	1846 (data della pubblicazione).	Venezia	Casa	40 (2)	Zoppicante.	1	....

(1) La medesima donna subiva, tornata gravida, per la seconda volta l'operazione cesarea, ma vi
nella propria casa. Il Prof. Fabbrichesi, che ne fu l'operatore, fece dono al Museo patologico di Firenz
della troppo incauta e sventurata, e là ancora vi si serba col N° 524. Esaminando quest'utero, mi sc
Giorgio Pellizzari, si vede la cicatrice risultante dal primo taglio: a destra di tale cicatrice si osserva il
nella seconda operazione; per il quale taglio penetrando nella cavità uterina si sente col dito l'adesione

a madre premorto il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
Da 5 giorni fieri ed inefficaci dolori: lunghi e rozzi maneggiamenti delle levatrici: salassi, fomenti tiepidi,clisteri ammollienti.	Taglio lungo e lateralmente alla linea alba. Nessun accidente.	Malgrado che l'utero e *tutte le viscere addominali* fossero straordinariamente infiammate,guarigione in 20 giorni, essendosi formato in questo tempo un ascesso all' inguine che fu aperto. — La donna ingravidò di nuovo ed ebbe parto felice. — Il feto estratto era *vicino alla putrefazione*.	*Gensana Tommaso*, Cenni intorno alla Gastro-isterotomia (An. un Med. 1820 XIV 52).
Da 60 ore le contrazioni uterine: colate le acque; da 6 ore cessati i moti del feto con funicolo ombellicale fuori uscito. Niuna operazione.	Taglio lungo la linea alba: verun accidente, in fuori di quello che l' incisione dell'utero venne compiuta da altra mano, da quella cioè del Prof. Andreini, che fino allora avea diretto l'operazione. — 5 punti di sutura impiumata; aperto l' angolo inferiore.	Ne' primi 7 giorni per esservi febbre, furon fatti 8 salassi, i due ultimi di 2 in 3 oncie l' uno: nell'8° giorno la febbre essendo molto diminuita, prima medicatura della ferita quasi tutta unita. Nel 17° cessata la febbre: nel 32° perfetta guarigione. — Il feto morto, molto voluminoso.	*Andreini V.*, Di una operazione cesarea. Relazione. Firenze 1827 e An. Un. Med. 1827 XLIII 244. — Istoria dell' operazione cesarea eseguita nell' I. e R. Arcispedale di Firenze dal primo giovane di medicheria Anastasio Tassinari della Rocca di San Casciano. Italia 1827 (1).
Soprapparto da 2 giorni: colate le acque. Niuna operazione.-Febbre, vomito, singhiozzo, scolo di materie nerastre.	Taglio lungo la linea alba dall'ombellico a circa un pollice e mezzo dal pube. — Emorragia copiosa: placenta lievemente aderente, distaccata. — Sutura impiumata con 4 punti, con una sindone nell' angolo inferiore, 4 striscie di cerotto.	Coraggiosa ed impavida. — Febbre discreta cessata l' 11° giorno: un salasso,alquante mignatte su l'epigastrio teso e dolente. Copiosa bevanda, dieta tenue. — Dopo 4 giorni ferita cicatrizzata, fuorchè ne' 4 punti della sutura. Verso il 30° giorno ostinata diarrea, nel 40° perfetta guarigione. — Feto estratto *tendente alla putrefazione*, voluminoso.	*Norfini Giuseppe*, Ragguaglio delle cose più notabili in Ostetricia ecc. Firenze 1834 p. 47.
Soprapparto da 36 ore. Tentato indarno da *parecchi ostetrici* il forcipe ordinario	Nessun accidente.	Feto già morto.	Esercitazioni dell'Ateneo Veneto 1846 VI 14.

icatrice ha preso colla porzione corrispondente della parete posteriore dell' utero; di modo tale che la basso ed a sinistra si trova ristretta dal setto fibroso di cicatrice: il collo uterino apparisce molto ormale.

mette *età matura*.

II. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
47	5	Zoni.	1848 Ott.	Gerfalco (Prov. di Siena).	Casa	39	Debole, rachitica.	1	. . . .
48	6	»	1850 Genn.	»	»	41	» »	2	Operazione cesarea (1).
49	7	Bazzoni C.	1851 Sett.	Luogo montuoso in Lombardia.	»	23	. . . .	3	La 1ª gemella: parto compiuto col rivolgimento di un feto presentatosi colla spalla, ed estrazione dell'altro pei piedi: 2ª gravidanza semplice; feto presentatosi con la spalla. Rivolgimento e forcipe.
50	8	Mostardini Giuseppe.	1851 Nov.	Porto Santo Stefano (Prov. di Grosseto).	»	23	. . . .	2	Parto laborioso, benchè piccolo il feto.

(1) Operazione cesarea eseguita dallo stesso Dott. Zoni, il soggetto essendo il medesimo della preceden[te] ... zione (N° 5).

a madre, premorto il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell'operazione medesima	Accidenti consecutivi all'Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
il cefalotribo, il cefalotomo, l'uncino acuto. Il rivolgimento non riescì a trar fuori che un braccio fino alla spalla, il quale, siccome le parti genitali della partoriente, era oltremodo gonfio. — Gravissimo lo stato dell'inferma.			
Soprapparto da 48 ore: feto che presenta la faccia, con braccio procidente.	Taglio su la linea alba: emorragia grandissima dopo estratta la placenta. Sutura e striscie di cerotto.	Qualche accidente inflammatorio. Guarigione nel 32° giorno.	Notizia inedita comunicatami dal Prof. Minati di Pisa.
Soprapparto da un giorno: sacco delle acque intiero. Partoriente febbricitante.	Taglio su la linea alba: pareti addominali sottilissime. Poca emorragia.	Verun accidente. Perfetta guarigione al 20° giorno.	» »
Acque uscite da 36 ore. Prostrate le forze. Niuna operazione.	Taglio mediano: verun accidente.	Mite reazione: 6 *salassi*, ghiaccio ed oleosi. Feto già morto. — Dopo 51 giorni nuova gravidanza: aborto ostetrico con puntura del sacco verso il 5° mese.	Gazz. med. Lombard. 1852 p. 285. (Osservazioni critiche del Dott. Cesare Cazzani. - Ivi p. 337).
Uscito laboriosamente il tronco del feto, fuorchè le spalle, dalle parti genitali esterne, la testa rimase incarcerata nello stretto addominale per più di tre quarti d'ora: fallita l'applica-	Dopo 5 ore taglio longitudinale senza verun accidente, salvo che la testa del feto (la sola parte rimasta dentro l'utero, e per la quale facevasi l'operazione) dovette essere estratta col forcipe. Sutura incavigliata, con apertura in basso per l'uscita degli umori.	Lungo e penoso puerperio con pericolo di morte: guarigione dopo 2 mesi, rimanendo una fistola orinaria.	Gazz. toscana Scien. med. Fis. 1852 115 (2).

G. B. Bellini faceva acri, ma per molta parte giuste, censure a quest'operazione nel medesimo Gior-

II. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	G
51	9	Pinchetti Giovanni.	1852 Agosto	Blevio (Prov. di Como).	Casa	27	Debole, con osteomalacia cominciata nel 1° puerperio.	3	Parto naturale.	[illegible]
52	10	Tonioni Domenico.	1871 Marzo	Montalbano di Pavullo (Prov. di Modena).	»	31	Rachitica, ma in buona salute.	1	. . . .	[illegible]

(1) Questa medesima donna fu operata poscia altre 2 volte di gastro-isterotomia dal Dott. *Parr*[illegible]ini (sopra A. 1855 e 1860, N. 21 e 25).

a madre, premorto il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Indicazioni Bibliografiche
zione del forcipe; decollazione; impossibile introdurre qualsiasi strumento per lo spasmo dell' utero, e l'eccessiva gonfiezza della vulva e della vagina.			
Dolori violentissimi da qualche tempo: craniotomia infruttuosa.	Taglio mediano. In un conato di vomito, essendo incominciata la cucitura, quasi completo sventramento; riposizione delle parti uscite e graduata chiusura dell' incisione addominale.	Donna oltremodo coraggiosa, che in 40 giorni guariva anche di un ascesso addominale profondo, e di una fistola stercoracea che aprivasi prima nella ferita addominale, quindi in vagina.	Gazz. med. lombarda 1856 p. 1 (1).
Doglie da oltre 3 giorni; colate le acque. Nessuna operazione. Cessato di battere il cuore del feto.	Taglio su la linea alba: inciso l' utero nella parte media. Verun accidente. Sutura incavigliata con interposte striscie di cerotto. — Feto morto da poco tempo.	Donna fidente e coraggiosa: Bene fino al 5° giorno: lochi regolari, discreta separazione di latte, senza febbre ecc. — Quindi febbricciattola ad accessi con grande prostrazione: nel 14° giorno abbondante eruzione di miliare. Fin del 13° la ferita esterna era perfettamente cicatrizzata. Nel 22° nuova eruzione di miliare preceduta per 2 giorni dalla solita febbre e prostrazione; così pure nel 24° (30° dell' operazione). Convalescenza: nel 12° giorno primi indizj d' un tumore verso la regione iliaca destra al disopra della branca orizzontale del pube, che mano a mano crebbe e con corso lento passò in suppurazione senza produrre febbre od altro turbamento generale; aperto con il caustico, dopo circa 30 giorni si rimarginava. Nel 62° dell' operazione apparvero i mestrui, che sempre poi ripeteronsi regolarmente.	*Tonioni Domenico*, Relazione dell' Operazione cesarea praticata nel giorno 6 Marzo 1871 sulla Maria Scorzioni in Nobili di Montalbano (2).

...nedita, trasmessami dall' Autore per mezzo del Conte Cav. Leonardo Salimbeni di Modena.

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell' operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
53	1	Personè Girolamo.	1780 Dic.	Pirano (Prov. di Venezia).	Casa	. .	. . . .	1	. . . .
54	2	Buzani Giuseppe.	1788 Marzo	Torino	»	20	Rachitica.	1	. . . .
55	3	Ferrara Domenico.	1791 ...	Napoli	Ospizio	. .	»	1	. . . .
56	4	Monteggia G. B.	1802 Luglio	Milano	»	40	Cachettica, con octeomalacia cominciata 4 anni prima nella 5ª gravidanza.	6	Felice.
57	5	Assalini Paolo.	1810 Inverno.	Milano	»	. .	Rachitica.	1	. . . .
58	6	»	1811 Magg.	»	»	28	Rachitica, nana.	1	. . . .
59	7	Cattolica Leonardi Pasquale.	1816 ...	Napoli	»	. .	. . . .	..	. . . .
60	8	Cairoli Carlo.	1817 Aprile	Pavia	Ospizio	23	Rachitica.	1	. . . .

(1) Queste misure, e quelle pure che saranno date in appresso di altri bacini, si riferiscono al diame posteriore dello stretto superiore; misure levate sul cadavere. — Il Buzani intorno alla predetta pelvi aggiu sti importanti particolari: « era assai piccola; l'osso sacro perfettamente ossificato colle ossa iliache, separazione al luogo delle sinfisi sacro-iliache, era collocato tra di esse con qualche obliquità, sicchè dal si avanzava in avanti, ed in su di 3 linee più che dal lato sinistro ».

(2) Di questo caso diede la storia con maggiori particolari anche il Dott. Picolli negli *Annali di Me* allora il Rasori pubblicava in Milano (A. 1802 II 60); l'operazione per altro, anzi che nel Luglio, sa fatta l'8 Dicembre del 1802: la bambina a quel modo venuta alla luce campava 51 giorni. Il Dott. P credere che il Giani facesse l'operazione, e quindi Monteggia le osservazioni anatomiche sul cadavere. Di

la madre, salvo il feto.

Durata del travaglio o operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
Da tre giorni colate le acque. — Rozzi maneggiamenti, di più rozza levatrice.	Niun accidente.	Morte nel 6° giorno.	Cangrena.	*Personè Girolamo*, Della sezione della sinfisi del pube ecc. Venezia 1781 p. 131.
. . . .	. . . .	Morte *alcune ore dopo.*	Emorragia interna e cangrena.	*Bertrandi*, Opere VIII 294.
Malmenata da 4 giorni.	. . . .	Morte tre o quattro giorni dopo.	. . . .	*Palasciano*, Arch. Chir. Prat. X 82.
Nessuna operazione.	Verun accidente: sezione dell' utero trasversale, ossia parallela al fondo dell'utero medesimo, per esser il viscere inclinato su l'ileo destro.	Abbattimento, febbre vivissima: morte dopo circa 12 ore.	. . . .	*Monteggia*, Instit. chir. Milano 1802 I 311. (P. I Capo XVII § 1294-1296) (2).
. . . .	. . . .	Morte dopo 9 giorni.	. . . .	*Assalini*, Nuovi strumenti d' Ostetricia. Milano 1811 P. II p. 9. (3).
Soprapparto da 2 giorni.	Taglio su la linea alba.	Morte il 3° giorno.	Prostrazione.	* App. p. 19.
. . . .	. . . .	Morte dopo 40 ore.	Per *Meteorismo*; forse in conseguenza di disordini nel vitto commessi prima di essere operata.	Giorn. Med. Napolet. 1823 I 182.
. . . .	Niun accidente.	Regolari i lochi: ferita esteriore ormai cicatrizzata, l'in-	Peritonite.	*Fenini Gio. M.*, Cenno storico sull'origine

ne è pure ricordo, senza che sia indicato l'anno in cui fu eseguita, nel *Journal général de Médecine* LXI 75); manifestamente que' cenni vennero levati dalle Istituzioni del Monteggia, ed anzi *l'Osser-*ome affatto propria dell'illustre chirurgo.

Assalini soggiunge: « Morirono pure le donne operate ultimamente dai Signori Professori Giani e sotto Sezione IV n. 1 e 2); nè furono più fortunati i nostri antecessori i Signori Moscati, Palletta, le donne alle quali fu fatta l'operazione cesarea morirono, nè si potè mai conservare la vita ad un La qual ultima proposizione non è del tutto esatta, perocchè la bambina del caso precedente (N. 4) i, e quindici giorni quella del presente, vivendo tuttora, quando scriveva l'Assalini, l'altra delora segue.

III. OPERAZIONI CESARE[E]

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gra… pr…
61	9	Mancini.	1819 ...	Pavia	Ospizio	..	Rachitica.	..	....	scei… bre… ca.
62	10	Barovero Giacomo.	1823 (data della pubblicazione)	Torino	Casa	..	....	1	....	A…
63	11	Bongioanni Paolo. (2).	1823 Febbr.	Pavia.	Ospizio.	35	Debole con osteomalacia, cominciata nella 9ª gravidanza.	13	Le prime 8 con esito felice: i parti successivi mano a mano più difficili.	A… co… m… l'… la…
64	12	Bongioanni Paolo (3).	1823 Mag.	»	»	..	Rachitica.	1	....	…
65	13	Vaccà Andrea.	1823 ?.....	Pisa.	»	..	»	2	Feto estratto a pezzi.	…
66	14	Cittadini Luigi.	1827 ?....	Arezzo.	»	..	Infermiccia.	..	......	…

(1) Feto di dubbia vita.
(2) e (3) Non è ben sicuro se proprio il Bongioanni, Direttore in quel tempo della Clinica ostetrica [di Pavia] piuttosto il suo assistente (Teodoro Lovati) facesse l' operazione.

la madre, salvo il feto.

	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
			terna rimarginata. Morte dopo 11 giorni.		e sui progressi dell' Ostetricia. Pavia 1818 p. 38
	Colate le acque da qualche tempo.	. . . .	Morte dopo 7 giorni.	Grave *febbre gastrica* recidiva.	Gior. med. Napolet. 1823 I 182.
7	Doglie da 3 giorni e mezzo: acque colate da circa 16 ore. — Convulsioni.	Niun accidente (1).	Morte dopo 4 ore.	« Nimis diuturnis pariendi nixibus et variis encheiresibus quassata ».	Repert. med. chir. Torino 1823 p. 58.
31	Sopra parto da quasi 2 giorni; perdute le acque da un giorno. - Niuna operazione.	Taglio lungo la linea alba: verun accidente. Unita la ferita con semplici cerotti.	Vomito singhiozzo, dolori di ventre, febbre, ecc. — Morte 6 giorni dopo.	Peritonite.	An. Un. Med. 1824 XXIX 13 (Relazione del Dottor Teodoro Lovati).
4	Sopra parto da un giorno. Intere le membrane. Niuna operazione.	Taglio, in tempo di elezione (cioè essendo affatto scomparso il collo dell' utero), lungo la linea alba: verun accidente. Tre punti di sutura intercisa.	Vomito, singhiozzo, dolori di ventre ecc. Un' ansa d' intestino tenue strozzata tra le labbra della ferita ventrale: rimessa in posto la parte, rifatta la medicatura. Peggiorati i sintomi; morte dopo 36 ore.	Peritonite con piccolo stravaso di sangue nella fossa iliaca sinistra.	Ivi p. 20 (Id.).
	. . . .	. . . .	Dopo parecchi giorni morte.	. . . .	Ann. Un. Med. 1855 LXXIV 213 (Notizia del D. Tommaso Menicagli) (4).
	Aggravato l' idrotorace durante il travaglio.	Verun accidente.	. . . .	. . . .	Ann. Un. Med. 1828 XLV 264.

st) Dott. Menicagli avvisa d' aver sentito il Prof. Morelli di Pisa narrare che a Bologna, ov' egli la vide
a lta l' operazione cesarea tenne per più di 9 giorni in grande speranza di ottimo successo; ma poscia
ff *dore, che si cangiò in pneumonitide,* tolse di vita la povera donna.

I. OPERAZIONI CESARE

N. progr. gener.	N. progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N. della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
67	15	Lovati Teodoro.	1828	Pavia.	Ospizio.	30	Rachitica.	1	. . . .
68	16	Ferrario Francesco.	1828	»	»	36	Scrofolosa: osteomalacia cominciata da 6 anni.	4	3 parti felici.
69	17	Cattolica Leonardi Pasquale.	1829 Genn.	Napoli.	»	24	Rachitica.	1	. . . .
70	18	Malagodi Luigi.	1830	Fano.	Casa	34	Buona.	2	9 anni prima, embriotomia con successiva fistola vescico-vaginale e restringimento della vagina, da non lasciar passare che sottile minugia, in conseguenza d'infiammazione cangrenosa della vagina.
71	19	Pastorello Luigi.	1830 Genn.	Trento.	Ospizio.	30	Buona. - Rachitica.	1	. . . .

(1) Nel bacino l'osteomalacia apparve associata con l'osteosarcosi.

(2) Dal Prof. Cattolica venne attribuita la morte *specialmente ad una fiera cefalalgia occipitale, c*[...] *deva fino alla regione cervicale manifestatasi fin dal giorno prima:* l'ampio taglio dell'utero trovossi c[...] quasi nello stato naturale essendone la cavità.

a madre, salvo il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
Sgorgate le acque da un giorno. circa. Niuna operazione.	Taglio laterale alla linea alba: utero inciso nella parte media e superiore, inerte a contrarsi. Injezione d'acqua fredda acidulata : vuotato il ventre degli umori stravasati. Cucitura a punti staccati, liste di cerotto ecc.	Massimo abbattimento, conati di vomito, calore e gonfiezza di ventre ecc. Morte dopo poche ore.	Emorragia interna.	Ivi 1829 L 61 (Relazione del D. Francesco Ferrio).
Disperse le acque da un giorno circa. Niuna operazione.	» »	Emorragia consecutiva; fèbbre, ventre dolente, tumido ecc. Morte dopo 4 giorni.	Emorragia interna e peritonite (1).	Ivi 64 (Id.).
Dolori da qualche tempo : non ancora sgorgate le acque. Niuna operazione.	Grande apertura della matrice per cagione del molto volume del feto con encefalocele.	Vomito, singhiozzo, meteorismo ecc. Morte dopo 4 giorni.	Infiammazione dei visceri addominali (2).	Osservatore Medico di Napoli 1829 p. 49.
Da 2 giorni le doglie; da parecchie ore strazianti : non per anco colate le acque. Niuna operazione.	Taglio su la linea alba : verun accidente.	Morte dopo 38 ore.	Peritonite gangrenosa.	Raccoglitore medico di Fano 1848 XXII 129.
Doglie da 41 ore; rottura del sacco da 16: tentata l' applicazione del forcipe inutilmente.	Operazione sostenuta con *indicibile coraggio*. Taglio obliquo longitudinale (incominciato due dita trasverse sopra l'ombellico alla parte sinistra del medesimo, ed avvicinato sempre	Meteorismo, dolori addominali ecc. quindi abbattimento delle forze. Morte dopo 28 ore.	Prostrazione (3).	Memoriale della Medicina contempor. 1838 I 78.

copia non avendo mostrato lesione con cui potere spiegare la rapida morte dell' operata, l' Autore
n saprei quindi spiegare la causa della morte, se non per la somma facoltà deleteria delle estese
grande importanza, pei rapporti immediati di questi sopra tutta l' economia animale, per cui an-
rave conseguenze, bastano quelle talvolta per sè stesse a cagionar la morte ».

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gr
72	20	Marchetti Giuseppe (1).	1830 Dic.	Firenze.	Ospizio.	29	Rachitica debole.	1	. . . .	[illegible]
73	21	Cattolica Leonardi di Pasquale.	1831 Apr.	Napoli.	»	19	Rachitica: salute buona.	1	. . . .	[illegible]
74	22	Lovati Teodoro.	1833 Marzo.	Pavia.	»	25	Rachitica.	1	. . . .	[illegible]

(1) Primo *Giovine della Medicheria,* che operava sotto la direzione del Prof. G. B. Mazzoni.

(2) L'utero malgrado che si fosse contratto con forza dopo che ne venne estratto il feto, presentav[illegible] labbri netti, aperto in modo da formare una specie di triangolo, a lati ineguali, la di cui base era verso [illegible] rino, l'apice verso il fondo: questa singolarità eccitò Pietro Vannoni, allievo del Mazzoni, ad instituire [illegible] sugli animali viventi *onde stabilire una ragionevole teorica della cicatrizzazione delle ferite uterine,* [illegible] *parte dell' utero da preferirsi eseguendo la gastroisterotomia.* Racchiuderà questo lavoro, soggiunge lo [illegible]

la madre, salvo il feto.

	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
		più nel discendere alla linea alba per finire ad un pollice e mezzo dal pube): incisione dell' utero il *più alto che fu possibile;* energica contrazione del viscere. Verun accidente. Unita la ferita con liste di cerotto: fomenti ghiacciati.			
	Cominciato il travaglio, ma non rotte le membrane delle acque. Niuna operazione. — *Massima l'agitazione e lo sconvolgimento morale della donna.*	Taglio su la linea alba: le membrane si ruppero dalle vie naturali senza nessun ajuto. Verun accidente: 5 punti di sutura impiumata, cerotti adesivi ecc.; una sindone nell' angolo inferiore della ferita. Nell'operazione nella fasciatura, e nel collocamento della malata nel proprio letto non più di 14 minuti.	Estrema perturbazione morale: sintomi di violenta infiammazione ne' visceri addominali.; nel 5° giorno dejezioni alvine di materie sottili gialle con sangue.	Metro-peritotonite (2).	*Mazzoni G. B.* Prosp. ragionato ecc. Firenze 1833 p. 47.
19	Sopra parto da 24 ore. Niuna operazione.	Taglio sulla linea bianca.	Il giorno appresso *fenomeni nervosi* (vomito, costipazione ventrale, meteorismo): quindi singhiozzo, *spasmodia generale.* Morte dopo 51 ore.	Metrite (lieve). — *Adinamia?*	Il Severino 1832 p. 10 - Osservatore Medico di Napoli 1831 p. 74.
3)	Rotte le membrane delle acque da 36 ore: da 10 travaglio manifesto. Niuna operazione.	Ridotta la matrice il più che fu possibile in situazione normale; poca emorragia: *appena penetrato col taglio nel cavo addominale, sortì una discreta quantità di siero sanguinolen-*	Sintomi di emorragia interna, superati con le segale cornuta. Quindi vomito, dolori addominali, febbre ecc. Morte dopo 5 gior-ni.	Peritonite.	Ann. Un. Med. 1835 LXXIII 99 (Ragguaglio del Dottor Antonio Trezzi).

novità un importantissimo utile per la scienza, provandosi con rigoroso ragionamento che devesi ta-
ente il corpo uterino, evitando fino allo scrupolo il taglio del di lui collo, e del fondo (Prosp. ragion.
e tale lavoro sia pubblicato, come si prometteva, ignoro.
ino era inclinato in modo, che il diametro retto dello stretto superiore formava una linea perpendico-
te.

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
75	23	Miotti F.	1840 Aut.	Farra (Prov. di Vicenza).	Casa	24	Linfatica, scrofolosa (1).	4	. . . .
76	24	Bresciani de Borsa Giuseppe.	1842 Nov.	Verona.	Ospizio.	32	Rachitica.	1	. . . .
77	25	Rizzoli Francesco.	1843 Genn.	Bologna.	Casa	29	»	2	Cefalotomia: vano riescendo ogni tentativo d'estrazione, abbandonato il capo a sè, usciva poscia il feto imputridito.
78	26	Valtorta Gaetano.	1851 Magg.	Venezia.	Ospizio	22	»	2	Estratto il feto fino alle spalle (fatto a stento il rivolgimento poichè avea il braccio fuori uscito da più ore), fu necessaria la detroncazione, e quindi la cefalotripsia.

(1) Soffriva soprattutto durante la gravidanza *suppurazioni linfo-angioitiche esterne*.
(2) « Quasi abolita l'arcata del pube pel reciproco e solido avvicinamento delle tuberosità ischiatich
varicazione delle sinfisi sacro-iliache ».

la madre, salvo il feto.

e	Durata del travaglio o operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
.		*to.* Pochi punti di sutura nodosa, striscie di cerotto ecc.			
(2)	Da 10 ore colate le acque. Niuna operazione.	Taglio sulla linea alba: moderata metrorragia arrestata con l'applicazione di cose fredde. Sutura incavigliata.	Morte in 4 giornata.	Metro-enterite.	Gazz.med Prov. Venete 1859 p. 285.
	Rotto il sacco delle acque da *molto tempo.*	Taglio mediano: verun accidente. — Sutura attorcigliata con 8 aghi, aperto l' angolo inferiore. - L'operazione fu sostenuta con mirabile coraggio, senza un lamento.	Aumento della tosse, della dispnea ecc. Morte dopo tre giorni.	Bronco - pneumonite.	*Bresciani De Borsa*, Saggj di Chir. teor. prat. Verona 1843 p. 39.
	Acque già colate: feto che presentava la spalladestra con funicolo sporgente e pulsante. — Niuna operazione.	Verun accidente.	Bene fino al 7° giorno: morte nel 13°.	Entero-metrite cangrenosa.	Bullet. Scien. med. 1866 I 480.
	Doglie da parecchie ore: sacco ancora intero. — Niuna operazione (3).	Taglio su la linea alba. Verun accidente.	Vomito subito dopo l' operazione: morte nel 4° giorno.	Peritonite.	*Valtorta G.* (Notizia inedita).

prima avea preso il solfato di chinina.

III. OPRAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell' operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gr p
79	27	Alliprandi Ambrogio.	1851 Sett.	Torino.	Ospizio	32	Rachitica.	1	. . . .	A
80	28	Gherardi Luigi.	1852 Agosto	Pescia (Prov. di Lucca).	Casa	29	Buona: rachitica.	1	. . . .	in ca cc ce
81	29	Baravelli Giov. Batt.	1854	Bologna.	Ospizio	25	Rachitica: quasi nana.	1	. . . .	A
82	30	Arrighetti Giovanni.	1856 Genn.	Genova.	»	24	Rachitica.	1	. . . .	»
83	31	De Billi Felice.	1856 Ag.	Milano.	»	19	»	1	. . . .	»
84	32	»	1856 Sett.	»	»	33	Rachitica: buona salute.	2	Operazione cesarea (4).	

(1) Specialmente dello stretto inferiore, nel quale i diametri bis-ischiatico e cocci pubico erano soltan

(2) Il Dott. Caifassi rimproverava al Gherardi di non aver lasciato nella sutura del taglio addomin davere non ancora cicatrizzato, mentre era cicatrizzata l' altra incisione dell' utero) sufficiente apertura al cile sgorgo degli umori.

(3) Vedi la descrizione del bacino nel Catalogo dell' Agudio al N° 101.

la madre, salvo il feto.

	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
1)	Anestesia; niuna altra operazione.	Verun accidente.	Morte dopo 3 giorni.	. . . .	Registri della Clinica ostetrica di Torino (Notizia comunicatami dal Prof. Tibone).
42	Doglie da 3 giorni: rotte le membrane delle acque da 2. Niuna operazione.	Taglio su la linea alba. Placenta attàccata alla parete anteriore dell' utero, staccata con le dita. — Feto con depressione su la fronte prodotta dalla sporgenza del promentorio; visse mezz'ora.	*Febbre soporosa.* Morte dopò 24 giorni (2).	Infezione purulenta.	Gazz. med. Toscana 1853 p. 209.
96	Doglie da 24 ore. sgorgate le acque da qualche tempo. — Ripetuti e vani tentativi con le mani e con il forcipe fatti da altri chirurghi.	Taglio su la linea alba: niun accidente; rapida ed energica coartazione dell'utero. Alcuni punti di sutura clavata. Operazione sostenuta con molto coraggio.	Perfetta tranquillità nelle prime 24 ore: quindi convulsioni, febbre ecc. Morte nel 3° giorno.	Cangrena nelle parti interne, contuse nelle precedenti operazioni.	Bullet. Scien. med. 1855 IV 120, e notizie particolari dallo stesso Dott. Baravelli fornite.
10	Dolori di parto da un giorno: colate le acque. Niuna operazione.	Taglio su la linea alba: uscite alcune anse intestinali. Punti di sutura.	Dopo 2 ore vomito ed uscita d' un' ansa intestinale: altro punto di sutura. Nei 4 successivi giorni lochi sanguigni; indi vomito, dolori addominali, diarrea ecc. Morte in 7ª giornata.	Metro-peritonite.	*Viviani*, Relaz. sui Parti ecc. Genova 1869 p. 28.
5)	Da 7 ore il travaglio. Nessuna operazione.	Nessun accidente.	Dopo 2 giorni morte.	»	*Agudio F.*, Catalogo del Gabinetto d' Anat. Pat. della scuola d' Ostetricia di Milano 1862 p. 19 n° 101 (3).
3	Travaglio da 28 ore. Nessuna operazione.	» »	Dopo 5 giorni morte.	»	Ivi p. 25 n. 28.

to Catalogo, oltre i diversi bacini appartenenti alle donne che furono soggette dei casi ne' presenti
ti, sono pure descritti lo scheletro di donna operata con la gastroisterotomia ed il bacino di altra
te a termine felicemente, e che nel quarto parto soggiàcque al taglio cesareo.
a dallo stesso De Billi nel 1855 (Vedi sopra Sezione I N. 20).

III. OPERAZIONI CESARE[...]

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gra[...] pr[...]
85	33	Brancadoro Giuseppe.	1857	Frascati.	Casa	30	Buona.	1	....	A
86	34	Majoni Lodovico.	1857	Vercelli.	»	.:.	Buona, nana.	1	....	A reg
87	35	De Billi Felice.	1857 Genn.	Milano.	Ospizio	27	Rachitica.	1	....	..
88	36	Balocchi Vincenzo.	1857 Febbr.	Firenze.	»	21	»	1	....	R dol pai do me
89	37	Lamprecht Rodolfo.	1857 Apr.	Padova.	»	21	Discreta: rachitica.	1	....	
90	38	Marenco Oldoino.	1857 Agosto.	Genova.	»	33	Rachitica.	1	....	A

(1) « La sezione presentò il perforamento dell' intestino, e tutta la màssa intestinale in istato gangrenoso, dimento di marcia nella cavità iliaca sinistra; l' utero cangrenato; il tumore esistente fra il retto e la v del volume di due grossi pugni umani riuniti, di forma ovale, ricoperto da una cisti entro la quale esist altre cisti ciascheduna non comunicante coll' altra, e contenente una materia particolare, poichè l' inferi

la madre, salvo il feto.

	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
a- l-	Dolori da 36 ore. — Anestesia col cloroformio. Tentato indarno di diminuire il tumore pungendolo con il *trequarti*.	Taglio longitudinale mediano. Grave emorragia. — Sutura secca.	La ferita esterna era quasi cicatrizzata quando nel 14°giorno, cominciò ad escirne fuori materie fecali per cagione di perforamento spontaneo intestinale. Trasportata l'inferma in uno spedale di Roma, vi moriva dopo 20 giorni (1).	Febbre d'assorbimento.	Bullet. Scien. med. 1857 VIII 430.
0	Travaglio avviato: dilatato a metà il collo: non rotto il sacco. Niuna operazione.	Taglio su la linea mediana: verun accidente. Cucitura a punti intortigliati, listerella di tela nell' angolo inferiore della ferita.	In 3ª giornata, quando l' operata pur si lagnava di estrema spossatezza ed era tenuta a dieta rigorosa, *salasso* prescritto da altri medici per antivenire la *peritonite*: morte rapidissima al cadere dello stesso dì.	Adinamia.	Giorn. Accad. med. Torino 1871 An. XXXIV p. 564.
o. 2)	Soprapparto da 6 ore.	. . . .	Morte dopo 2 giorni.	Metro-peritonite.	*Agudio*, Catal. cit. p. 20 n. 106.
5	Soprapparto da 2 giorni: colate le acque da 14 ore. Tentata invano la riduzione della testa: impossibile il rivolgimento. Vomito frequente, prostrazione.	Taglio nella linea alba, caduto sulla placenta: emorragia.	Vomito, dolori di ventre, rafreddamento ecc. Morte dopo 36 ore.	Emorragia interna.	Gazz. med. Toscana 1857 p. 373.
	Non colate le acque. Nessuna operazione.	Taglio longitudinale mediano.	Morte nel 3° giorno.	Metro-peritonite acutissima.	Registri della Clinica ostetrica di Padova (Notizia comunicata dal Prof. M. C. Frari).
	Niuna operazione.	. . . .	Morte dopo 9 giorni.	. . . .	*Viviani*, Op. c. p. 44.

a sostanza bianca assai densa, la mediana e la superiore erano piene di peli lunghi fino a 7 pollici
in mezzo a questa matassa esis'eva nella terza anche un pezzo d' osso coperto di pelle avente la so-
) a poco coll'osso mascellare superiore ».
io descrive sotto il N. 106 dell' indicato Catalogo il deforme bacino.

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
91	39	Esterle Carlo.	1858 Prim.	Trento	Ospizio.	18	Buona salute, rachitica, sordo-muta.	1	. . . .
92	40	Balocchi Vincenzo.	1858 Magg.	Firenze	»	25	Rachitica.	1	. . . .
93	41	De Billi Felice.	1859 Magg.	Milano	»	27	»	1	. . . .
94	42	»	1859 Ottob.	»	»	22	Buona salute, rachitica.	1	. . . .
95	43	»	1860 Genn.	»	»	38	Debole con osteomalacia cominciata in 5ª gravidansa.	8	I primi 4 parti facili, gli altri 3 difficili: i due ultimi feti morti in travaglio di parto.
96	44	»	1860 Nov.	»	»	32	Rachitica.	2	Aborto nel 4° mese.
97	45	D' Avanzo Martino.	1860 Apr.	Napoli	»	...	»	1	. . . .

(1) Avea già il D' Avanzo proposta questa sutura all' Accademia medico-chirurgica di Napoli con meglio ottenere la riunione delle labbra dell' utero inciso, ed impedire il versamento di umori nella cavità L' Accademia lodava la proposta e suggeriva di metterla ud effetto alla prima occasione (Rendic. dell' A chir. Napoli 1860)

la madre, salvo il feto.

c	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
, 4	Soprapparto da poche ore. — Niuna operazione. — Anestesia.	Verun acccidente. — Bambino gracile, morto il giorno appresso.	Morte dopo 2 giorni.	Adinamia.	Ann. un. Med. 1861 CLXXV 425.
, 8	Soprapparto da 10 ore: rotte le membrane delle acque. Veruna operazione.	Taglio su la linea alba: Nessun accidente. Sutura incavigliata.	Morte dopo 50 ore.	Metro-peritonite	Registri dell'Ospizio di Maternità di Firenze (Notizia comunicata dal Prof. Balocchi).
	Travaglio da 8 ore. Niuna operazione.	Verun accidente.	Morte dopo 3 giorni.	Metro-peritonite tifoidea.	*Agudio*, Catal. cit. p. 23 n. 120; e notizie particolari date dal Prof. Chiara.
, 1	Travaglio da 47 ore. Niuna operazione.	» »	Morte dopo 7 giorni.	Cangrena della ferita dell'utero.	Ivi n. 121; e Notizia come sopra.
	Doglie interrotte da circa 28 ore; regolari da 12; colate le acque da 9. Niuna operazione.	Taglio mediano: pareti dell' utero sottilissime: verun accidente. 5 punti di sutura incavigliata, còn apertura in basso per lo sgorgo degli umori. — Operazione coraggiosamente sostenuta.	Morte dopo 2 giorni.	Metrite lieve ed *esaurimento vitale.*	Ivi p. 28 n. 138 — *Casati*, Su l' Osteomalacia p. 133.
	Travaglio da 40 ore. Niuna operazione.	Verun accidente.	Morte dopo 4 giorni.	Metro-peritonite	*Agudio* , p. 25 n. 129.
	Travaglio da parecchie ore. Anestesia con l' etere.	Taglio su la linea alba. Ferita dell' utero riunita con la sutura de' materassai o dell' Apolito (1).	Morte dopo 56 ore (2).	Adinamia.	*Jacolucci*, Caso di Parto cesareo ecc. (Il Morgagni 1862 p. 721). — Informazioni particolari dello stesso D'Avanzo.

el davere trovossi la ferita delle pareti addominali così come se allora fosse fatta; quella dell' utero pe lue terzi della sua lunghezza: l' utero stesso abbastanza retratto, nessun umore travasato nel ventre, eg d' infiammazione.

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
98	46	Ghersi Marcello.	1860 Febb.	Genova	Ospizio.	18	»	1	. . . .
99	47	Vambianchi.	1860	Arco nel Tirolo	Casa.	25	Debole. - Dolori fissi nelle ossa del bacino dopo la 3ª gravidanza.	4	Tre parti naturali.
100	48	Giordano Scipione.	1861 Genn.	Torino	Ospizio	25	Buona salute. — Rachitica.	1	. . . .
101	49	»	1861 Marzo	»	»	36	Buona salute: rachitica.	1	. . . .
102	50	Pastorello Luigi.	1861 Giug.	Padova	»	28	Debole.	1	. . . .
103	51	»	1861 Lugl.	»	»	28	Gracile, in discreta salute.	1	. . . .
104	52	Carli Filippo.	1861 Sett.	Modigliana (Prov. di Firenze).	»	25	Discreta, con blennorragia venerea cronica. Da fanciulla cadde sul fianco destro, e rimase	3	Aborto in 5° mese ed altro in 6°.

(1) Forma e diametri del bacino presso che regolari. Il tumore era formato da grossa cisti dell' o abbassata fra l'utero ed il retto, e che occupava i due terzi posteriori del bacino: conteneva dentro una

a madre, salvo il feto.

Durata del travaglio o operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
Acque colate da molte ore. - Niuna operazione.	Taglio poco distante dalla linea alba a sinistra. Incisione dell' utero sull' inserzione della placenta.	Bene le prime 40 ore: quindi dolori, gonfiezza di ventre, vomito, siero sanguigno dalla ferita ecc. Morte dopo 70 ore.	Emorragia interna.	*Viviani*, Op. c. p. 82.
Doglie da più giorni. Rotta la borsa delle acque da due giorni circa. Veruna operazione.	Niun accidente.	Bene ne' primi 3 giorni: morte nel 6°.	Enterite.	Gazz. med. Lomb. 1860 p. 433.
Doglie da 31 ore: rotte le membrane delle acque da 22 ore. Deboli le forze. Anestesia col cloroformio. Verun' operazione.	Taglio mediano. Utero obliquo a destra e ritorto in modo da essere laterale e quasi posteriore la sua faccia anteriore. — Incisione all' indietro sul basso fondo del viscere. Niun accidente.	Morte dopo 24 ore.	Emorragia interna.	*Nigra Michelangelo*, Rendic. Torino 1861 p. 60.
Travaglio da 6 ore. Veruna operazione.	Emorragia e vomito durante l' operazione.	Morte 2 giorni dopo.	Metro-peritonite	Registri della Clinica ostetrica di Torino (Notizie comunicatemi dal prof. Tibone).
Nessuna operazione.	Metrorragia.	Prostrazione, dolori addominali, vomito ecc. Morte nel 4° giorno.	Metro-peritonite	Registri della Clinica ostetrica di Padova (Notizia comunicata dal Prof. Frari).
Scolo prematuro delle acque, susseguito da contrazioni uterine. — Niuna operazione.	Niun accidente.	Morte dopo 5 giorni.	Peritonite.	*Angelini E.*, Prospetto clinico ecc. In: Gior. Veneto Scien. med. 1863 XXI 341.
Colate le acque: tentato inutilmente il forcipe.	Verun accidente. Sutura secca secondo il processo Caifassi.	Dopo poco ansa intestinale strozzata nell' angolo superiore del taglio (2). Morte dopo 40 ore.	. . . .	Bullet. Scien. med. 1863 XX 76.

e mezzo con sottilissimi peli, di cui alcuni anche ne' follicoli posti nelle pareti della cisti.
utore che si sarebbe evitato tale inconveniente con la sutura clavata.

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell' operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
							per ciò in letto molto tempo.		
105	53	Massarenti Carlo.	1861 Genn.	Bologna	Ospizio.	24	Gracile, rachitica.	1	. . . .
106	54	»	1862 Febb.	»	»	31	»	1	. . . .
107	55	Pescioni Giuseppe.	1862 Lugl.	Pisa	»	26	Rachitica.	1	. . . .
108	56	Coluzzi Agnello.	1863 Marzo.	Napoli	»	...	Rachitica.	1	. . . .
109	57	Lazzati Pietro.	1864 Genn.	Milano	»	25	Discreta. — Prima della pubertà soffrì *artrite* nella pelvi e negli arti inferiori.	1	. . . .

(1) Il feto visse pochi minuti.

la madre, salvo il feto.

	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
2	Doglie da 26 ore; intere le membrane delle acque. Nessuna operazione.	Taglio su la linea alba. Placenta attaccata nella superficie anteriore dell' utero: svelta ed estratta prima del feto.	Morte dopo 3 giorni.	Metro-peritonite	*Golinelli L.*, Alcuni cenni statistici intorno alla Clinica ostetrica ecc. Bullet. Scien. med. 1863 XX 327. (Notizie particolari date dallo stesso Prof. Massarenti.
1	Due giorni di soprapparto: rotto il sacco delle acque da 1 giorno. Nessun' operazione.	Taglio mediano. Verun accidente (1).	Morte dopo 16 ore.	Adinamia.	Ivi p. 334. — (Notizie come sopra).
	Doglie da più d' un giorno. -- Segale per molto tempo: forcipe applicato più volte.	Nessun accidente. Sutura cruenta.	Morte in 4 giornata.	Peritonite.	L' Imparziale 1863 p. 38 (*Ricci G. e Pescioni A.* relatori).
	. . . .	. . . .	Morte dopo 37 ore.	. . . .	L' Imparziale 1863 p. 269. (*Finizio A.* relatore).
	Doglie da 16 ore e mezzo: rotte le acque da 4 ore e mezzo. Niuna operazione.	Taglio parallelo alla linea alba nel destro lato: staccata la placenta di contro alla ferita per entrare nella cavità uterina. Cucitura incavigliata: vomito di materie liquide verdastre; spinte fuori alcune anse intestinali e porzioni di omento. Ridotte queste parti, eccitata la contrazioni dell' utero inerte e che dava sangue: 7 punti di cucitura nodosa.	Ghiaccio sul ventre secondo il metodo di Metz. — Vomito: ne' conati del recere un pò' di sangue dall' angolo inferiore della ferita. Morte dopo 39 ore.	Peritonite.	*Casati*, Prospetto clinico A. 1864 p. 99.

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
110	58	Vannoni Pietro.	1864 Febb.	Firenze	Ospizio.	24	Debole linfatica, rachitica ?	1	. . . .
111	59	Massarenti Carlo.	1864 Apr.	Bologna	»	43	Debole, rachitica.	1	. . . .
112	60	Lazzati Pietro.	1864 Lugl.	Milano	»	20	Rachitica; gracile.	1	. . . .
113	61	»	1865 Febb.	»	»	19	Gracile, patita, rachitica, con ernia ombellicale.	1	. . . .
114	62	»	1865 Sett.	»	»	24	Gracile, rachitica.	1	. . . .

(1) Questa misura non rappresenta lo spazio realmente utile pel meccanismo del parto, giacchè m
va perduto per lo sporgere andava dentro l' area dello stretto superiore, de' rami orizzontali del pube
superiore avea figura molto irregolarmente triangolare, ovvero di Y molto imperfetta, d' una foglia di
cora. Malgrado che simile forma si riguardi propria de' bacini guasti dall' osteomalacia, crede l'Autor

la madre, salvo il feto.

	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
4 l)	Soprapparto incominciato da poco. — Anestesia col cloroformio. Niuna operazione.	Nessun accidente.	Bene ne' primi giorni: al 6° febbre intensa con gravi fenomeni adinamici e atassici. Morte nel 10°.	Adinamia?	*Bertini O.*, Alcune considerazioni sulla rachitide ecc. (Lo Sperimentale 1865) — *Pellizzari* Bull. del Museo d' Anat. Patol. di Firenze p. 144.
1	Soprapparto da 24 ore: intere le membrane delle acque. Anestesia con il cloroformio.	Taglio su la linea alba. Verun accidente.	Morte in 34 ore (2).	Peritonite.	Registri della Clinica ostetrica di Bologna (Notizia comunicata dallo stesso Prof. Massarenti).
4	Da 8 ore rotto il sacco delle acque. Niuna operazione. — Anestesia col cloroformio.	Taglio parallelo alla linea alba nel destro lato. Verun accidente, gagliarde contrazioni dell' utero. 5 punti di cucitura incavigliata e altrettanti di sutura nodosa.	Inquietudine; sangue dalla ferita: nel 3° giorno vomito, dolori ai lombi: dalla ferita siero sanguinolento, quindi icore fosco, fetente ecc. Dopo 5 giorni morte.	Cangrena.	*Casati*, Prosp. cit. p. 106.
3	Doglie non continue da 18 ore. Intatta la borsa delle acque. Niuna operazione. -- Anestesia col cloroformio.	Taglio longitudinale 3 dita trasverse dalla linea alba a destra. Membrane quasi senza idramnios; niun accidente: gagliarde le contrazioni dell'utero. 8 punti di sutura incavigliata e nodosa.	Senso di bruciore alla ferita, d' ambascia, di sfinimento all' epigastrio, dolentissimo il ventre, un po' di sangue dal taglio, pallore estremo ecc. Morte dopo 23 ore.	Emorragia interna.	*Casati*, Prosp. clinico A. 1865 p. 98.
4	Doglie da 38 ore: borsa delle acque intatta. - Niuna operazione. - Anestesia col cloroformio.	Taglio longitudinale a destra, 2 dita trasverse dalla linea alba: rotta la borsa dell' amnios a traverso l' orifizio u-	Vomito, singhiozzo, meteorismo, dolori di ventre, lochi fetenti; umore pure fetente, oscuro ecc. dalla ferita. Mor-	Cangrena.	Ivi p. 102.

di altre serbate nel Museo d' Anatomia patologica di Firenze devesi esatta descrizione) che altret-
edere per effetto della rachitide; ed all' azione di questa attribuiva egli appunto, insieme con il Prof.
rmità ossee della predetta donna operata dal Vannoni.
isse mezz' ora.

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
115	63	Massarenti Carlo.	1865 Sett.	Bologna	Ospizio	27	Gracile, rachitica.	1	....
116	64	Lazzati Pietro.	1866 Marzo	Milano	»	28	Rachitica.	1	....
117	65	»	1866 Dic.	»	»	34	»	1	....
118	66	»	1867	»	»	...	»	1	....
119	67	»	1867	»	»	...	»	1	....
120	68	Tibone Domenico.	1867 Genn.	Torino	»	30	Debole, rachitica.	1	....
121	69	Balocchi Vincenzo.	1867 Apr.	Firenze	»	30	Rachitica.	1	....

(1) Il feto visse pochi istanti.
(2) « Nel complesso la pelvi si offriva a forma di cuore..... rassomigliando così moltissimo alle pelv

a madre, salvo il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
	terino. Verun accidente: cucitura nodosa ed incavigliata.	te dopo 3 giorni e mezzo.		
Doglie da 6 ore: acque colate da 12. Nessuna operazione.	Taglio su la linea alba. Nessun accidente.	Morte dopo 47 ore (1).	Peritonite.	Registri della Clinica ostetrica di Bologna (Notizia comunicata dal predetto Prof. Massarenti).
Da 12 ore circa incominciato il soprapparto: intere le membrane delle acque. Niuna operazione.	Taglio longitudinale al lato destro della linea alba. Verun accidente.	Morte dopo 23 ore.	Emorragia consecutiva.	*Casati*, Prosp. clin. A. 1866 (An. Un. Med. 1867 CCI 330).
Soprapparto da 10 ore. Niuna operazione.	» »	Morte dopo 37 ore.	Emorragia e Peritonite.	Ivi p. 331.
Intere le membrane: verun'operazione. - Anestesia col cloroformio.	» »	Morte dopo 20 ore.	Emorragia consecutiva.	Ivi A. 1867 (An. Un. Med. 1868 CCVI 405).
Non evacuate le acque: niuna operazione. Anestesia col clorofornio.	» »	Morte dopo 5 ore.	» »	Ivi.
Dolori cominciati da 26 ore con fierissima cardialgia: rotte le membrane delle acque da 3 ore e mezzo. Niuna operazione.	Taglio mediano: qualche sforzo di vomito.	Morte dopo 4 ore.	Emorragia interna.	*Paventa*, Rendiconto clinico. A. 1865-67 p. 127. (Giorn. Accad. med. Torino 1869 VI 538).
Soprapparto da 36 ore; rotto il sacco delle acque: presentazione della testa deviata insieme con la mano. Nessun'operazione. Ane-	Taglio su la linea alba: Verun accidente. Sutura incavigliata (3).	Morte dopo 56 ore.	Metro-peritonite	Registri dell'Ospizio di Maternità di Firenze, (Notizia comunicata dal Prof. Balocchi).

steomalacia ». Il Dott. Casati di questo bacino, come di parecchi altri, dà non solamente le misure
rizione.
o estratto continuava a vivere 10 mesi dopo; ma esso pure era *rachitico*.

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell' operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gr p
122	70	Mayer Giustino.	1867 Apr.	Napoli	Ospizio	21	Nana, di buona costituzione, imbecille.	1	. . . .	A
123	71	Testa Giuseppe.	1867 Lugl.	Napoli	»	...	. . . .	1	. . . .	A
124	72	Lazzati Pietro.	1868 Marz.	Milano	»	42	Debolissima con osteomalacia cominciata in 4ª gravidanza, cioè fin dal 1848.	10	I primi 4 parti naturali e facili: gli altri 5 soccorsi con operazioni manuali (rivolgimento ?).	
125	73	Berti Enrico.	1868 Sett.	Livorno	Casa	40	Debole, ra-	1	. . . .	

(1) « Esaurimento nervoso, dice l' Autore, dovuto al traumatismo imponente esercitatosi sopra un co
indole di temperamento, e per le lunghe sofferenze di una gravidanza cattiva, cui sonosi aggiunte con m

la madre, salvo il feto.

	Durata del travaglio o operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
	stesia con il cloroformio.				
8	Membrane intere. Niuna operazione: doglie da un giorno. - Anestesia con l' etere.	Taglio longitudinale sul lato sinistro a 2 centimetri dalla linea alba e condotto obbliquamenle in basso in modo da raggiungere quasi alla fine la linea medesima. Inciso l' utero nel terzo medio, perforate le membrane del collo dell' utero. Emorragia copiosa, la placenta essendo inserita nella parte anteriore dell' utero: umori versati nella cavità peritoneale e detersi con finissima spugna: contrazione dell' utero eccitata con il ghiaccio. Sutura incavigliata.	Bene ne' due primi giorni,nondimeno clisteri freddi, applicazione continuata della vescica con neve sul ventre, limonea minerale, pillole di ghiaccio, oppio e solfato di chinina: ferita addominale intieramente cicatrizzata. Poscia inquietudine, sete, nausee, vomiti, meteorismo, brividi ecc. Morte nel 4° giorno.	Endometrite essudativa; Septicoemia.	*Mayer G.*, Sulla Gastroisterotomia. Napoli 1867 p. 128.
4	Travaglio da oltre 2 giorni. Acque uscite da circa 20 ore. Niuna operazione. Eccessiva *ipersensibilità*, smanie, spavento grandissimo. Anestesia con l'etere.	Taglio su la linea bianca: incisione dell'utero sul mezzo nel terzo medio; placenta ivi aderente ,*scollata e sfondata* per raggiungere all'istante il feto. Immediata contrazione dell' utero; lieve stillicidio di sangue dalla ferita: 3 punti di sutura incavigliata.	Prosegue il *narcotismo dell' eterizzazione*: grande dispnea, ambascia ecc. morte poco dopo una ora.	*Narcosi carbonica.*	*Testa*, Studj sulla Gastroisterotomia. Napoli 1867 p. 21.
	Acque colate da 22 ore: doglie gagliarde da 16. Tentata estrazione del feto da altro chirurgo con la mano e con gli strumenti.	Niun accidente.	Morte dopo 29 ore.	Peritonite.	*Casati*, Prosp. clin. Ann. 1868 (An. Un. Med. 1870 CCXI 46). — *Casati*, Sull' Osteomalacia p. 132.
	Intero il sacco	Taglio longitudina-	Morte dopo 3 giorni.	Adinamia (1).	Lo Sperimen-

tà venefica degli umori lochiali, le emorragie verificatesi 3 ore avanti la cessazione della vita, la im-
addominale ».

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gra pr
							chitica.			vom spne ma zion ze r timi
126	74	Lazzati Pietro.	1868 Nov.	Milano	Ospizio	29	Rachitica.	1	. . . .	A t
127	75	Pasquali Ercole.	1869 Febbr.	Roma	»	19	»	1	. . . . . .	A reg
128	76	Lazzati Pietro.	1869 Magg.	Milano	»	33	Rachitica: non cammina che sorretta dalle gruccie. Abitualmente affannoso il respiro.	1	. . . .	A e f il t gol gi affi res spe fal ma ti
129	77	Rossi e Peyretti.	1869 Ott.	Torino	»	...	Rachitica.	1	. . . .	A
130	78	Chiara Domenico.	1869 Nov.	Parma	»	32	»	2	Cefalotripsia ripetuta secondo il metodo	

(1) L'apertura pelvica superiore *presentava l' aspetto di un cappello da prete a tre punte.*
(2) Niuna operazione in fuori de' consueti soccorsi per fermare l'emorragia, come clisteri freddi, irrig late in vagina, sostanze eccitanti per bocca ecc.
(3) Tale sutura non riuscì che a grande stento per la pronta retrazione della matrice e per il perdut lismo della ferita di questa coll'addominale.

la madre, salvo il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
delle acque. Niuna operazione. — Anestesia col cloroformio.	le, alla sinistra dell' ombellico. Verun accidente. Sutura incavigliata; apertura in basso per lo sgorgo degli umori.			tale 1869 XXIII 423.
Intiere le membrane delle acque. Niuna operazione. Anestesia col cloroformio.	Niun accidente.	Morte in 5ª giornata.	Peritonite con cangrena della ferita delle pareti addominali e dell' utero.	*Casati*, Prosp. clinico A. 1868 (l. c. p 80).
Intere le membrane. Anestesia con il cloroformio prolungata fino al compimento della medicatura.	Taglio su la linea alba: uscita di alcune anse intestinali; emorragia fermata introducendo un pezzo di ghiaccio nell' utero. 4 punti di sutura incavigliata: catetere elastico nell'orifizio uterino.	Morte dopo 27 ore.	Adinamia.	Registridell'Ospedale diS.Giovanni (Notizia comunicata dallo stesso Prof. Pasquali).
Alla prima contrazione uterina copioso sgorgo delle acque con moltissimo sangue. Grande abbattimento: placenta inserita lateralmente presso la bocca dell' utero (2). Anestesia con il cloroformio.	Due ore e un quarto dopo lo scolo delle acque. Taglio laterale a destra: utero con pareti grosse e di colore *bianco fibroso*. Niun accidente. Due punti di cucitura metallica per riunire le labbra della ferita uterina (3): 7 per la ferita addominale (5 con filo metallico nella parte centrale, e con filo di seta nelle estremità).	Grande abbattimento, estremo pallore, freddo marmoreo ec. Morte dopo un quarto d' ora (4).	Adinamia, emorragia interna.	*Porro E.*, Il Biennio 1869-70 p. 267.
. . . .	Verun accidente.	Morte in 10ª giornata.	Peritonite e infezione purulenta.	Osservatore delle Cliniche 1869 p. 671, 681.
Dolori gagliardi e rotto il sacco da qualche	Taglio su la linea alba, e sul terzo medio dell' utero. Niun	Mistura eccitante internamente (rhum e laudano): ghiac-	Peritonite suppurata e pleurite destra.	Ivi p. 817.

tratto (una bambina matura con *esencefalia e spina bofida totale*) moriva una settimana appresso ave malattia ed alla mostruosità che aveva, la detta creatura poteva eseguire il moto di suzione, ed emetteva regolarmente le feci e le orine: era quasi di continuo soggetta a moti convulsivi della i e tali convulsioni assumevano la forma tetanica se si toccava leggermente la spina od il tumore

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gr… p…
									di Pajot dallo stesso Prof. Chiara.	
131	79	Longhi Giovanni.	1870	Pastaro in Valsassina.	. . . .	35	. . . .	..	. . . .	A…
132	80	Massarenti Carlo	1870 Marz.	Bologna	Ospizio	27	Discreta.	3	Felice.	[illegible]
133	81	Tibone Domenico.	1870 Mag.	Torino.	»	33	Debole, rachitica.	3	Primo parto naturale a termine: feto morto pochi giorni dopo. Nel 7° mese della 2ª gravidanza (4 anni prima) sintomi d'osteomalacia; parto naturale a termine.	[illegible]
134	82	Porro Edoardo.	1871 Lugl.	Milano.	»	31	Rachitica.	1	. . . .	[illegible]

(1) Non lasciava passare neppure un sottile ferro da calza.
(2) Fibroma che avea origine dal periostio del pube, con il maggior diametro longitudinale di 19

la madre, salvo il feto.

Durata del travaglio o operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
tempo. Nessuna operazione.	accidente, sutura con 4 punti di cucitura incavigliata, 3 di intercisa e 4 di attortigliata; questa con fili di seta, le altre con fili metallici: angolo inferiore lasciato aperto.	cio sull' addomine e e clisteri ghiacciati. — Morte dopo 5 giorni.		
. . . .	Nessun accidente. Il corpo dell'utero sano.	Morte dopo 2 giorni.	. . . .	Gaz. med. Lomb. 1873 p. 75.
Soprappartoavviato da qualche tempo.—Veruna operazione. Anestesia con il cloroformio.	Taglio a sinistra della linea mediana, da 2 cent. sotto il bellico prolungato in alto verso l' epigastrio per altri 12, il tumore occupando eziandio la regione ombelicale. Aperto l' utero nella parte media anteriore: quivi aderente la placenta; e però nell' inciderla emorragia. Difficile riduzione dei visceri protrusi. — Sutura.	Morte in 4ª giornata.	Emorragia per inerzia dell'utero.	Rivista Clinica. Bologna 1871 p. p. 15.
Travaglio da più di 36 ore. Anestesia con il cloroformio.	Taglio su la linea alba, *quasi verticalmente tant'era l'anteversione del fondo dell' utero.* Placenta inserita nella parete anteriore e centrale dell' utero: emorragia, applicazione del ghiaccio. Sutura incavigliata con 6 punti.	Continua l'emorragia non grave. Morte dopo 2 giorni.	*Esaurimento nervoso* ed emorragia consecutiva.	Giorn. med. *l' Indipendente* 1870 p. 104. — *Berruti G.*, Rendic. clin. 1869 - 1872.
Travaglio da presso 12 ore: colloquasiscomparso, orifizio dilatato di circa 3	Taglio mediano: nessun accidente. Sutura incavigliata con 6 punti.	Vescica con ghiaccio sul ventre; stillicidio di sangue dalla vagina e dall' apertura inferiore del-	Emorragia interna, metroperitonite: *depositi di marcia su gl' intestini, su*	*Grassi Ernesto,* Rendic. clin. della Maternità di Milano per gli anni 1871-72.

ersale. Crede l' Autore che di fibroidi di sì enorme mole e radicati nella superficie anteriore ed in-
non v' abbiano esempj.

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell' operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gr… p…
135	83	Pasquali Ercole.	1871 Agos.	Roma.	Ospizio	24	Rachitica.	1	. . . .	di spn ra te spe A
136	84	Belluzzi Cesare.	1871 Dic.	Bologna.	»	29	Rachitica.	1	. . . .	
137	85	Tibone Domenico.	1872 Febb.	Torino.	»	28	Discreta, rachitica.	1	. . . .	a
138	86	Frari M. C.	1872 Giug.	Padova.	»	20	Rachitica.	1	. . . .	
139	87	Pasquali Ercole.	1872 Ag.	Roma.	»	25	Rachitica.	1	. . . .	

(1) La forma del bacino s' avvicinava a quella che suol produrre l' osteomalacia.
(2) Pelvi ristretta in 3° grado per rachitide, e frattura male consolidata dal femore sinistro.
(3) « Il bacino, che trovasi presso la sala ostetrica dell' Ospedale di San Giovanni, è rimarchevole per l…

la madre, salvo il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell'operazione medesima	Accidenti consecutivi all'Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
centimetri. Veruna operazione.		la sutura addominale. Segni di metro-peritonite: morte dopo 50 ore.	*la superficie del fegato e della milza ancora.*	(Ann. un. med. 1874 CCXXIX 313).
Membrane intere. Anestesia con il cloroformio continuata fino al termine della medicatura (quasi 45 minuti).	Taglio su la linea alba: verun accidente. Sutura incavigliata a fili metallici. Ghiaccio permanente sul ventre.	Morte in 3° giorno.	Peritonite.	Registri dell'Ospedale di San Giovanni (Notizia comunicata dal pred. Prof. Pasquali).
Soprapparto da circa un giorno: colate le acqne. Anestesia con il cloroformio.	Taglio laterale alla linea alba, alquanto a sinistra, dacchè gl' intestini coprivano (come percotendo e palpando il ventre si potè capire) l' utero a destra: nondimeno l' utero venne inciso su la linea mediana, rimanendone intatto il fondo. Gl' intestini usciron fuori e con certa difficoltà riposti.	Morte dopo 43 ore.	Metro-peritonite.	Bullet. delle Scien. med. Bologna 1875 XIX 452.
Travaglio da 27 ore per il 1° stadio, da 28 per il 2°. Veruna operazione: anestesia con il cloroformio.	Taglio mediano: l' incisione dell' utero, a causa della rotazione del viscere sull' asse suo verticale, cadde in vicinanza del margine destro. L' utero vuoto d' acqua conteneva meconio.	Morte alla fine del 3° giorno.	Metro-peritonite.	*Berruti G.*, Rendic. clin. A. 1869-72.
Non colate le acque. Nessuna operazione.	Taglio su la linea alba.	Morte nel 4° giorno.	Metro-peritonite.	Registrl della Clinica ostetrica di Padova (Notizia comunicata dal prof. Frari).
Colate le acque. Anestesia con il cloroformio.	Taglio su la linea alba, e quindi sul punto in cui stava in-	Morte dopo 3 giorni.	Peritonite.	Registri dell'Ospedale di San Giovanni (Noti-

le parenze di una pelvi pseudo-osteomalacica, e sopra tutto è da ricordare il completo anullamento
d metà destra della pelvi, notandosi sul corpo dell'ultima vertebra lombare una depressione di quasi
i lotta dalla eminenza ilio-pettinea corrispondente ».

III. OPERAZIONI CESARE[…]

Nº progr. gener.	Nº progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	Nº delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gra[…] pr[…]
140	88	Balocchi Vincenzo.	1872 Sett.	Firenze.	Ospizio	21	Rachitica.	1	. . . .	E[…] ma[…] re,[…] ne.[…]
141	89	Berti Enrico.	1873 Marzo	Livorno.	»	25	»	1	. . . .	A[…]
142	90	Pasquali Ercole.	1874 Febb.	Roma.	»	21	Gracilissima, rachitica.	1	. . . .	
143	91	Chiara Domenico.	1875 Febb.	Milano.	»	40	»	1	. . . .	

la madre, salvo il feto.

	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell'atto dell' Operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
		serita la placenta: emorragia frenata con il ghiaccio. 4 punti di sutura incavigliata.			zia comunicata dal pred. Prof. Pasquali).
. 0	Soprapparto da 8 ore: non colate le acque. Nessuna operazione. Anestesia con il cloroformio.	Taglio su la linea alba. Non sì tosto venne aperto l'utero si contrasse per modo, (accompagnandoglisi *un atto convulso* di tutto il corpo malgrado la per fetta anestesia) da cacciar fuori il feto. Labbra della ferita uterina aperte: sangue da un'arteria più grossa della radiale non frenato nè dalla compressione, nè dal liquore emostatico del Capodieci. Tre punti di sutura metallica nell'utero.	Nel 2° giorno vomiti: rotte da un latc le fibre uterine, la sutura non tenne più. Morte dopo 45 ore.	Emorragia interna.	Registri dell'Ospizio di Firenze, (Notizia comunicata dal Prof. Balocchi).
c. 4	Doglie da 16 ore, da 5 rotto il sacco delle acque: utero dolente al tatto, duro, retratto; in tale stato condotta in vettura all' ospedale. — Contrazioni dell' utero continue e gagliardissime: agitazione, smania, conati frequenti di vomito, vomito effettivo di tratto in tratto. — Nessuna operazione.	Taglio mediano; malagevole l'estrazione del feto per lo stato di spasmo dell' utero; tosse, moti convulsivi, estrusione di voluminosa massa d' intestini gonfi d'aria.	Nel 2° giorno intensa peritonite: morte quasi 5 giorni dopo l'operazione.	Peritonite diffusa, con copioso versamento di siero fioccoso e puriforme.	*Berti E.*, Istoria d' una operazione cesarea *(inedita)*.
	Membrane intere. Anestesia con il cloroformio.	Taglio su la linea alba: incisione dell' utero nel sito in cui stava inserita la placenta: emorragia, proveniente *non dalla superficie placentare, ma dall'utero.*	Morte dopo 18 ore.	Adinamia.	Registri dell'Ospedale di S. Giovanni (Notizia comunicata dal pred. Prof. Pasquali).
c. 3	Soprapparto da	Taglio su la linea	Morte nel 5° giorno.	Peritonite fatta	Registri dell'O-

III. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gra… pr…
144	92	Fabri G.	1875 Marzo	Pesaro.	Casa	27	Rachitica.	1	. . . .	M… da… e t… vos… mi…

IV. OPERAZIONI CESAREE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti	Gra… pr…
145	1	Biraghi, o Birago, Carlo.	1810	Milano.	Ospizio	...	Nana, rachitica.	1	. . . .	A…
146	2	Giani, o Gianni, Giacomo.	»	»	»	...	» »	1	. . . .	
147	3	Lamprecht Rodolfo.	1820	Padova.	»	...	. . . .	1	. . . .	
148	4	Bongioanni Paolo.	1821 Apr.	Pavia.	»	30	Sana, robusta, claudicante.	1	. . . .	… m… di… c…
149	5	»	1824 Sett.	»	»	19	Rachitica.	1	. . . .	

(1) Nondimeno la donna sosteneva di non essere gravida.
(2) Il feto ben nutrito moriva di *scleremia* in 4ª giornata.
(3) Storia inedita, comunicatami dal ch° Cav. Luigi Malagodi.
(4) Diametro sacro-pubico dello stretto superiore cent. 8, 3.
(5) La testa del feto mancava quasi affatto di fontanelle, le suture essendo presso che obliterate, ed a…

la madre, salvo il feto.

Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
24 ore: colate le acque (1). Niuna operazione. Anestesia *locale* sufficiente al bisogno.	alba. Nessun accidente. — Feto morto dopo poche ore.		gravissima dallo stato di prostrazione dell'operata.	spizio di S. Caterina di Milano. (Notizia comunicata dal Prof. Chiara).
Doglie da 26 ore; acque colate da 12. Veruna operazione.	Taglio longitudinale mezzo centimetro distante dalla linea alba, a destra, lungo 18 centim. Inciso l'utero, evitandone il fondo, per 15 centim. Verun accidente. Sutura incavigliata; qualche punto di sutura interrotta.	Fino al 6° giorno puerperio regolare: nelle prime ore del 7° vomiti, timpanite senza dolori, polsi deboli: morte nel dì successivo.	*Peritonite* con decorso subdolo. (2).	*Fabri G.*, Sunto storico di operazione cesarea ecc. (3).

a madre, premorto il feto.

. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	*Assalini*, Nuovi strumenti d'Ostetricia. Milano 1811 P. II 9.
. . . .	. . . .	. . . .	. . . .	» »
. . . .	. . . .	Morte dopo 50 ore.	. . . .	*Wanner J. B.*, Diss. sit. Adnot. ad Sect. Caesar. Tübing 1825. - *Michaelis*, Abhandl. Aus dem Gebiete der Geburtshülfe. Kiel 1833 p. 129.
Soprapparto da 3 giorni, colate le acque da parecchie ore; tentata senza frutto la dilatazione della bocca dell' utero.	Taglio su la linea alba: verun accidente. Sutura secca; sindone nell' apertura inferiore.	Vomito, meteorismo, dolori addominali ecc. Morte dopo 50 ore.	Cangrena dell' utero.	*Omboni Gius.*, Prospetto clinic. ecc. (Ann. un Med. 1821 XX 316).
Colate le acque da 36 ore. Ap-	» »	Bene il 1° giorno: nel 2° vomiti, dolori	Peritonite.	*Lovati Teodoro*, Rendic. clin. ecc.

ime nel diametro temporale (cent. 8. 8): e questa grossezza ed incapacità a rimanere compresso, data lla pelvi nell' indicato grado, furono le cause principali che resero impossibile l' estrazione della ol mezzo del forcipe per le vie naturali, come ciò sarebbe stato pur anco se si avesse potuto comvolgimento.

IV. OPERAZIONI CESARI

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell' Operazione cesarea		Età dell'operata	Salute, Complessione, Abito dell'operata	N° della gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
150	6	Rizzoli Francesco.	1839 Aprile	Bologna.	Ospizio	27	Robusta, rachitica.	2	Parto prematuro, laboriosissimo di feto morto.
151	7	Reali Francesco.	1845	Orvieto	Casa	...	Piccola di statura.	1	....
152	8	Lamprecht Rodolfo.	1845 Dec.	Padova	Ospizio	21	Infermiccia.	1	....
153	9	Callegari Paolo.	1856 Sett.	Venezia	»	19	....	1	....
154	10	Anonimo.	1857 Agost.	Bologna	Casa	30	Debole, rachitica con doppia lussazione congenita dei due femori.	1	....
155	11	Valtorta Gaetano.	1860 Aprile	Venezia	Ospizio	32	Rachitica.	1	....

(1) Così l' Autore, quantunque non gli fosse dato di fare notomia del cadavere.
(2) Il bacino era obliquo-ovale a sinistra: il coccige piegato in avanti formando qnasi angolo rett

la madre, premorto il feto.

ne	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
	plicato il forcipe e tentato il rivolgimento invano.		addominali singhiozzo, arresto de' lochi, grande inquietudine ecc. Morte dopo 48 ore.		(Ivi 1825 XXXIV 23).
4, 9	Soprapparto da 36 ore. — Presentazione della spalla, braccio previo: tentata estrazione per i piedi, reciso il braccio.- Impossibile lo smembramento.	Taglio su la linea alba; verun accidente. Nella parte sinistra dell' utero *vi era un tratto il quale manifestava molti caratteri d'imminente mortificazione*. Sutura incavigliata: divaricati i labbri della ferita nell' angolo inferiore.	Febbre gagliardissima, dolori e tensione al ventre, ambascia, vomiti ecc. Morte dopo 40 ore.	Cangrena dell' utero.	Bullet. Scien. med. 1839 VIII 225 (Relazione del Dott. Giuseppe Penna).
	Da 5 giorni le doglie: colate le acque. — Tentata indarno la craniotomia.	Taglio su la linea alba: verun accidente.	Morte dopo 4 giorni.	Cangrena dell' utero (1).	Raccoglit. med. Fano 1853 VIII
	Applicazione del forcipe: cefalotomia.	» »	» »	Metro-peritonite.	Registri della Clinica ostetrica di Padova (Notizia comunicata dal Prof. M. C. Frari)
, 4	Applicato il forcipe, tentato il rivolgimento, e di nuovo il forcipe, sempre invano.	Verun accidente.	Morte 5 ore dopo.	. . . .	Notizia comunicata dal Dott. G. Valtorta.
, 7 2).	Lungo travaglio: feto morto; craniotomia: impossibile la cefalotripsia, almeno con lo strumento *non fenestrato*, che l'operatore avea alla mano.	Taglio longitudinale di lato alla linea alba. Verun accidente.	Morte dopo 40 ore.	Metro-peritonite.	*Fabbri G. B.*, Descriz. d' una pelvi obliquo-ovale (Mem. Accad. Scien. Bologna 1861 XI 5), e notizie particolari del Dott. Belluzzi che assistette all' operazione e cura.
, 9 3).	Doglie da parecchie ore. Niu-	Taglio su la linea alba. Lunga opera-	Morte dopo 24 ore.	Peritonite.	Giorn. Veneto

Pe obliquo-ovale di Naegele complicata dalla predetta lussazione.

IV. OPERAZIONI CESARE

N° progr. gener.	N° progr. speciale	Operatore	Tempo dell'Operazione cesarea	Luogo dell'Operazione cesarea		Età dell' operata	Salute, Complessione, Abito dell' operata	N° delle gravid.	Esito delle gravidanze precedenti
156	12	Zoja Natale.	1863 Dic.	Gardone (Prov. di Brescia).	Casa	37	Rachitide nell' infanzia; osteomalacia dopo la 5ª gravidanza.	7	5 parti facili: assai stentato il 6°.
157	13	Frari M. C.	1870 Mag.	Padova	Ospizio	29	Salute buona: abito rachitico.	1	. . . .
158	14	Valtorta G.	1870 Luglio	Venezia	»	22	Rachitica.	1	. . . .

(1) L' Autore aggiunge esatta descrizione e figura del bacino.

...rta la madre, premorto il feto.

...use del ...perazione ...sarea	Durata del travaglio e operazioni precedenti	Operazione cesarea, e modi di essa. — Accidenti nell' atto dell' operazione medesima	Accidenti consecutivi all' Operazione cesarea e Puerperio	Cause della morte	Indicazioni Bibliografiche
	na operazione. Inquietudine grandissima della donna.	zione per contenere gl' intestini gonfi di gas. — Feto morto nel frattempo.			Scien. med. 1860 XVI 619.
...el c. 3, 7 (1).	Soprapparto da 14 ore. Nessuna operazione.	Nessun accidente in fuori dell' essere la placenta attaccata al segmento antero-superiore dell' utero; staccata la placenta stessa parzialmente per estrarre il feto. Sutura incavigliata. Operazione coraggiosamente sostenuta.	Parecchi accessi di febbre preceduti da freddo, vomiti, dolori addominali ecc. Morte dopo 22 ore.	Peritonite.	Ann. un Med. 1865 CXCI 138.
	Eccitato il parto prematuro col metodo di Kiwisch: feto morto per funicolo ombellicale procidente. Cefalotomiainsufficiente.	Taglio su la linea alba: verun accidente.	Morte nel giorno successivo.	Emorragia interna.	Registri della Clinica ostetrica di Padova (Notizia comunicata dal Prof, M. C. Frari).
c. 6, 7	Doglie da 4 giorni: sacco delle acque non ancora rotto. - Tentato il rivolgimento. Cefalotomia e cefalotripsia con lo strumento del Rizzoli: la base del cranio non è stritolata nè smossa. — Uncino doppio del Peu: lunghi ed infruttuose traimenti. - Anestesia con il cloroformio.	Nessun accidente. - Apposizione del ghiaccio	Morte dopo 4 giorni.	Peritonite.	Giorn. Veneto Scien. med. 1871 XIV 535.

Centocinquantotto casi di gastroisterotomia è già un buon numero, e può dar argomento a qualche utile considerazione: ma quel numero diviene in certo modo più rilevante se si rifletta che venne composto con elementi tratti da un sol paese; e senza dubbio ha particolare importanza, rimpetto anche a somme maggiori, perocchè non venne adunato con il preconcetto pensiero di voler incoraggiare, o piuttosto rimuovere gli ostetrici ed i chirurghi da sì fatto imprendimento, bensì semplicemente con lo scopo di contribuire a formare un più retto giudizio dell' operazione cesarea per mezzo di documenti italiani, quando pareva che non ve ne fossero, o fossero troppo pochi a tal fine. L'avere poi potuto raccogliere tale somma non parrà facile o volgare fatica vedendo in quella dissertazione che Carlo Kayser, presentava alla Facoltà medica dell'Università di Copenhagen per ottenere il grado di dottore in medicina, e che è tuttavia il miglior lavoro intorno gli esiti dell' operazione in discorso, non è fatto posto se non a 12 casi d' autori italiani in 338 presi dalla letteratura medica d' ogni parte dal 1750 al 1839, mentre tre volte tanti n' erano stati in tale tempo qui in Italia pubblicati (1). Il Dott. P. Hasse nella *Commentatio de Sectione caesarea,* premiata dalla Società medica di Gottinga, si faceva continuatore del Kayser, come questi avea fatto per il Michaelis ed il Levy (2); ma non più che un caso nuovo aggiungeva alla predetta dozzina del medico danese, sebbene intendesse di registrare anche gli altri che, quantunque meritevoli di nota, fos-

(1) De eventu Sectionis caesareae. Havniae 1841. — Quei 12 casi per il giovane ed erudito autore divengono 14, dell' unico caso dell' Andreini avendone fatto tre, per non essersi accorto che l' opuscolo del Tassinari non si riferiva a nuovo soggetto, ma al medesimo operato dall' Andreini, e che l' *Andreoli,* ammesso da Michaelis e da altri, non era se non corruzione del cognome del predetto Andreini (V. nei nostri *Quadri* il N. 44).

(2) *Michaelis Gustav Adolf,* Geschitchtliche Bemerkungen über den Kaiserschnitt. In: *Ejusd.*, Abhandl. aus dem Gebiete der Geburtshülfe. Kiel 1833 p. 34. — *Levy,* Om Collisionen mellem Kaisersnit og Perforation. Kjöbenhavn 1840. — Michaelis annovera fra i casi moderni 10 di autori italiani; ma uno, quello del Cecconi, non riguarda operazione cesarea, bensì *gastrotomia* fatta con buona fortuna per estrarre il feto passato nel ventre, essendosi rotto l' utero negli sforzi del parto, siccome dicemmo a suo luogo nel Capo 25°: con ragione quindi non venne questo accolto dal Kayser, il quale riteneva gli altri 9, fra cui l' *Andreoli* per Andreini. Michaelis annoverava anche il nostro Aranzi tra coloro cui venne fatto d' aver salva la madre nell'operazione cesarea (p. 108): ma l' anatomico e chirurgo bolognese non faceva simile taglio che in donne morte (Vedi Capo 28° § I).

sero stati dal predetto KAYSER dimenticati (1). PIHAN-DUFEILLAY nell'*Étude sur les statistiques de l'Opération césarienne* comprendeva 88 casi, estratti dai Giornali medici dal 1845 al 1858: 4 dei nostri autori vi sono citati, quando altri 20 potevano esservi ricordati, tanti avendone registrati le opere mediche periodiche italiane di quegli anni. Da noi i Dott. GIUSTINO MAYER e GIUSEPPE TESTA, avendo preso ad argomento della *Tesi di concorso per la Cattedra d' Ostetricia in Napoli la Gastroisterotomia,* diedero, ognuno nella propria dissertazione (2), delle *statistiche,* nelle quali gli ostetrici nostrani non figurano che per le operazioni fatte da LOVATI, DE BILLI (3), CAIFASSI, LAZZATI, PANUNZI, COCCHI e da parecchi Napoletani; vale a dire per 38 casi secondo il Dott. TESTA per 45 secondo il MAYER. Il quale poi, comparando l' esito di queste 46 operazioni con quello ottenuto dai chirurghi ed ostetrici di altre nazioni, trovava i nostri essere molto sfortunati; perocché in Italia si perderebbero da 89 a 92 (4) operate di gastroisterotomia su 100 (cioè quasi quanto in Inghilterra, che ne computa 94), laddove tale perdita scende a 63 nel Belgio, a 55 in Francia, a 53 in Germania. Ma senza dubbio queste ultime proporzioni sono troppo favorevoli, come troppo favorevole fu giudicata la generale di 62 per 100 data dal predetto KAYSER, quantunque minore di 10 rispetto a quella di MICHAELIS e di LEVY, che pur aveano fatto consimili indagini statistiche (5). E la si stimò non del

(1) *Hasse P.*, De Sectione caesarea Commentatio. Cellae 1856 p. 3. — I casi d'autori italiani citati in questa dissertazione sono 3 (casi di Lovati e Ferrario); ma uno solo, quello del Custodi, nuovo (p. 38): gli altri già ricordati da Michaelis (Op. cit. p. 102). L'Hasse poi, nel riferire questi due casi per quanto spetta alla cura consecutiva, dà al primo le cose fatte pel secondo e viceversa (p. 46).

(2) *Mayer Giustino*, Sulla Gastroisterotomia. Napoli 1867. — *Testa Giuveppe,* Studj sulla Gastroisterotomia. Napoli 1867.

(3) E non *Belli* come ambedue gli Autori scrivono.

(4) Il Dott. Mayer dice prima 87 (e ciò senza dubbio per errore di stampa, giacchè le morti sono 41 in 46), quindi più sotto aggiunge « dalle osservazioni raccolte in Italia, dove si sono registrati imparzialmente i casi fortunati e gli avversi, si ha che la mortalità sia di 0, 92 (p. 10) ». Ma veramente quelle operazioni anzi che 46 sono 43, il De Billi avendo operata la gastroisterotomia 15 volte su donne vive e 3 su morte, le quali non andavano quindi per verun modo calcolate insieme con le prime 15. Lo stesso errore ha commesso il Dottor Testa, e corretto che sia, la mortalità resta un po' diminuita, cioè 88 per cento.

(5) *Kayser*, Op. cit. p. 98. — Hasse dà la mortalità di 53 per 100, e crede, ciò che altri non gli concederanno così di leggieri, d'essere andato più vicino al vero dello stesso Kayser (p. 4).

tutto conforme alla realtà, riflettendo che molti casi sventurati oggi pure vengono taciuti, quando invece si pubblicano tosto e si celebrano gli altri cui arrise fortuna. Non presumo d'avere dato l'intiero notamento delle operazioni cesaree fatte in Italia, avendone io stesso ommesse alquante troppo imperfettamente narrate per poter abbastanza soddisfare allo scopo a cui avrebbero dovuto servire; ma ben so d'aver messa molta diligenza nel formare non tanto copiosa quanto buona raccolta di fatti. Per rimuovere l'objezione, giusta d'altronde, che quasi sempre si pubblicano i trionfi, ho procurato d'aver notizia de' casi disgraziati tuttora *inediti:* di fatti questi sono in maggior numero degli altri che diremo fortunati perchè, se non sempre anche il feto, ebbero salva la madre; sono 21 di fronte a 5 ma tutti per una ragione o per l'altra non vennero prima d'oggi dati alla luce. Se non avessi fatta questa indagine e mi fossi limitato a tener conto delle cose pubblicate, non rimarrebbe più la trovata proporzione delle morti in 67 per cento, bensì in 64; la somma de' casi, tolti i 26 inediti, riducendosi a 132, di cui 47 con esito felice e 85 contrario. L'anzidetta proporzione poi di 67 s'accosta al limite superiore ammesso dal Kayser cioè di 69 per 100, l'infimo essendo di 55 (1).

Ma lo scopo principale con che vennero compilati i predetti *Quadri* non fu già di fare l'enumerazione delle gastroisterotomie operate in Italia, o di stabilire quanta sia la probabilità del buon successo rispetto alle donne a cui la via del parto è aperta di quel modo incidendo ventre ed utero; sibbene d'indagare per quali ragioni avvenga piuttosto l'uno che l'altro esito: bastava per ciò discreto numero di fatti bene osservati e con i più importanti particolari esposti; cose che si trovano appunto in sufficiente grado in alquante delle osservazioni qui raccolte. Per meglio conseguire tale intento valga la seguente tabella, la quale comprende i quattro precedenti *Quadri*, e mette a confronto le 52 operazioni cesaree a cui sopravisse la madre con le altre 106 d'avversa sorte.

---

(1) « Constat vero, finem, qui e compilatione statistica eruitur, veritati nunquam omnino congruentem habendum esse, et praesertim nullo modo si minori casuum numero nititur. Illustrissimus Poisson formulam mathematicam invenit cujus ope error possibilis erui potest. Si haec formula vera sit error in nostra computatione 0, 07 fieri potuerit, ita ut ex illa hoc tantum affirmandum esset, mortalitatem sectionis Caesareae inter 0, 55 et 0, 69 esse (Op. cit. p. 98) ».

Riepilogo comparativo dei 4 Quadri precedenti — (N° I. - I…

I. Anni ne' quali vennero fatte le Operazioni Cesaree.

	SEZIONE	
	I. e II.	III. e IV.
Del secolo passato	1	3
Del secolo presente: I Decennio.	—	4
II. »	1	5
III »	3	13
IV. »	4	4
V. »	11	4
VI. »	11	25
VII. »	14	37
VIII. »	7	11
	52	106

II. Mesi.

	Casi ind.	Casi ind.
Gennajo	5	11
Febbrajo	1	10
Marzo	5	9
Aprile	1	11
Maggio	6	8
Giugno	3	2
Luglio	6	7
Agosto	7	6
Settembre	7	9
Ottobre	4	3
Novembre	4	4
Dicembre	—	6
	49	86

III. Stagione in cui vennero fatte le Operazioni Cesaree

	SEZIONE		SEZIONI	NITE
	I. e II. Casi ind.	III. e IV. Casi ind.	Frequenza per 100	ortal… per 1…
Inverno (Dic.-Febbr.)	6	27	24	81
Primavera	12	28	29	70
Estate	16	15	22	48
Autunno	15	16	22	51
	49	86		

IV. Regioni.

A.	SEZIONE		SEZIONI	NITE
	I. e II. Casi ind.	III. e IV. Casi ind.	Frequenza per 100	ortal… er 1…
1ª Piemonte e Liguria	7	14	13	66
2ª Lombardia.	16	35	32	68
3ª Veneto e Trentino.	8	17	15	66
4ª Emilia	3	11	8	78
5° Marca, Umbria Lazio	3	8	6	72
6ª Torcana	14	13	17	48
7ª Provincie Napoletane	1	8	5	99
	52	106		

B.	SEZIONE		SEZIONI	UNITE
	I. e II. Casi ind.	III. e IV. Casi ind.	Frequenza per 100	ortal… per 1…
1ª Alta Italia	31	66	61	66
2ª Media Italia	20	32	32	61
3ª Bassa Italia	1	8	5	99
	52	106		

…pilogo comparativo dei 4 Quadri precedenti. -- (N° V. - VIII.)

V. Luogo.

	Sezione		Sezioni riunite	
	I e II Casi ind.	III. e IV. Casi ind.	Freq. per 100	Mortal. per 100
	40	14	34	25
(C… tali, Cli- …e delle …ecc.	12	91	65	88
	52	105		

VI. Età dell' operata.

	Sezione		Sezioni riunite	
	I. e II. Casi ind.	III e IV. Casi ind.	Freq. per 100	Freq. per 100
…i 20 …i.	1	8	6	88
…ai … »	11	20	23	64
…ai … »	12	27	29	69
…ai … »	12	20	24	62
…ai … »	4	6	7	60
…ai 4… »	5	5	7	50
	45	86		

VII. Salute, complessione, abito dell' operata.

	Sezione		Sezioni riunite	
	I. e II. Casi ind.	III. e IV Casi ind.	Freq. per 100	Mortal. per 100
Buona salute	5	5	6	50
Con Rachitide, difetto di statura, claudicazione.	35 (1)	84 (2)	81	70
Con osteomalacia.	8	9	11	52
	48	98		

VIII. N° di Gravidanze.

	Sezioni		Sezioni riunite	
	I. e II. Casi ind.	III. IV. Casi ind.	Freq. per 100	Mortal. per 100
In 1ª Gravidanza.	35	83	76	70
Dalla 2ª alla 7ª	17	16	23	52
Dalla 8ª alla 13ª	—	3		
	52	102		

(1) La maggior parte deboli: una, per di più, semicretina ed altra con convulsioni; 4 nondimeno in buona salute.

(2) Molte pure di esse gracili e deboli: una anche sordo-muta, un'altra con ernia ombellicale, una terza idiota, ed una quarta con doppia lussazione congenita dei femori: per 12 invece la salute era *buona*, malgrado la patita rachitide od altro vizio delle ossa del bacino.

Riepilogo comparativo dei 4 Quadri precedenti -- (N° IX - XI

IX. Esito delle gravidanze precedenti.

	Sezione		Sezioni riunite	
	I. e II. Casi ind.	III. e IV. Casi ind.	Freq. per 100	Mortal. per 100
Aborti	2	2	11	50
Operazioni manuali e strumentali incruenti	3	1	11	25
Operazioni cruente (*cefalotomia*, *cefalotripsia*, *mutilazioni)* sul feto	2	5	20	71
Operazioni cesaree	4	1	14	20
Parti naturali	4	5	25	55
Parti laboriosi	2	4	17	66
	17	18		

X. Gravidanza presente.

	Sezione		Sezioni riunite	
	I. e II. Casi ind.	III. e IV Casi ind	Freq. per 100	Mortal. per 100
Prima del termine naturale	—	7	4	100
Al termine naturale	34	43	52	55
Idem, regolare buona	6	20	17	76
Con complicazioni diverse	11	25	24	68
	51	95		

XI. Cause o motivi dell' operazione Cesarea

	Sezioni		Sezion[illegible]	
	I. e II. Casi ind.	III. e IV. Casi ind.	Freq. per 10[illegible]	Mort[illegible] per [illegible]
Stret. del bacino	47	98	92	67
Altre cause	4 (1)	7 (2)	8	63
	51	105		

XII. Durata del Travaglio.

A ACQUE	Sezione		Sezio[illegible]	
	I. e II. Casi ind.	III. e IV. Casi ind.	Freq. per 10[illegible]	Mort[illegible] per [illegible]
Non colate.	5	21	26	[illegible]
Colate.	12	20	32	[illegible]
Da poche ore.	6	9	15	[illegible]
» 12 a 24 ore.	4	7	11	[illegible]
» oltre 24 ore.	3	7	10	[illegible]
» oltre 2 giorni.	—	4	11	[illegible]
	30	68		

B DOGLIE	Sezione		Sezi[illegible]	
	I. e II. Casi ind.	III. e IV. Casi ind.	Fre[illegible] per [illegible]	M[illegible] per [illegible]
Da poche ore.	5	19	25	[illegible]
» 12 a 24 ore.	7	11	18	[illegible]
» oltre 24 ore.	6	24	31	[illegible]
» oltre 2 giorni.	11	12	24	[illegible]
	29	66		

(1) Fistola vescico-vaginale e stenosi della vagina. — Testa del feto inchiodata. — Bacino angusto, ca[illegible] zione del feto, parti pudende oltremodo gonfie. — Bacino angusto, utero contratto su la testa del feto rec[illegible]

(2) Strettezza della bocca dell' utero. — Id. della vagina, con lacerazione della bocca dell' utero. — [illegible] trapelvici (3 casi) Tumore fibroso dell' utero. — Inerzia del collo uterino.

...go comparativo dei 4 Quadri precedenti. — (N° XIII - XVI).

...i cesaree compiute in istato d'Anestesia.

SEZIONE		SEZIONI RIUNITE	
I. e II. Casi ind.	III. e IV Casi ind.	Freq. per 100	Mortal. per 100
6 (1)	29 (2)	23	82

XV. Modo dell'Operazione cesarea.

	SEZIONE		SEZIONI RIUNITE	
	I. e II. Casi ind.	III. e IV. Casi ind	Freq. per 100	Mortal. per 100
Taglio mediano	36	46	72	56
» laterale	5	16	18	76
» particolare	6	4	8	40
	47	66		
Sutura cruenta	28	33	87	54
» secca	3	6	12	66
	31	39		
» dell' utero	1	3	—	75

...razioni precedenti alle Cesaree.

	SEZIONE		SEZIONI RIUNITE	
	I. e II. Casi ind.	III. e IV. Casi ind.	Freq. per 100	Mortal. per 100
	44	65	82	59
...uan..., inc...n-	2	13	11	86
...cru... a, ...nut...o-	3	5	6	62
	49	83		

XVI. Procedimento delle Operazioni cesaree.

	SEZIONE		SEZIONI RIUNITE	
	I. e II. Casi ind.	III. e IV. Casi ind,	Freq. per 100	Mortal. per 100
Senz' accidenti	30	59	65	66
Con qualche accidente (*emorragia, uscita degl' intestini ecc.*	18	29	34	61
	48	88		
In particolari condizioni della paziente.	4	11	11	73

...con ...ralio.
...ete... solforico; 1 semplicemente locale.

Ricercando innanzi tutto l' influsso del tempo, poco o nulla c' impara la successione degli anni: perocchè se vediamo crescere il numero de' casi fausti di decennio in decennio cresce pure di conserto il numero delle operazioni, senz' esser sicuri che tutte, le male riuscite ancora, siano state denunziate. Per altro quest' incremento di operazioni cesaree in genere ed insieme con esso di buoni eventi se possono riguardarsi, quando non sieno semplici effetti della cresciuta pubblicità, quali prove del maggior ardimento, della maggior destrezza e diligenza de' nostri ostetrici, od anche della fede che l' arte ha saputo meglio procacciarsi presso il volgo tanto da esserne invocato il soccorso per tempo; anche potrebbe darsi che quel primo fatto (tenendone il secondo unicamente quale conseguenza) fosse messo innanzi per trista testimonianza dello estendersi sempre più della rachitide, dappoichè questa, conforme vedremo, è una delle principali ragioni, col render angusto e deforme il bacino, che inducono a praticare il taglio cesareo: il quale sospetto, sebbene non assentito dalle parecchie considerazioni poste alla fine del § I del Capo 33°., verrebbe indirettamente confermato dall'altra considerazione che soltanto nelle maggiori angustie del bacino oggi s' imprende la gastroisterotomia, nelle minori o medie soccorrendo quando il parto prematuro artificiale, quando la craniotomia e cefalotripsia, se pure col procacciare l' aborto non si sperda fin dai primi momenti il malaugurato concepimento. Ma ciò posto, viene subito la domanda dentro quali limiti sia stata fatta l' operazione cesarea ne' predetti nostri casi; domanda la quale involge il non facile quesito delle *indicazioni* per l' operazione medesima, e di cui ora non dobbiamo occuparci avendone parlato trattando *de' principali soccorsi nelle varie specie di pelvi viziata;* cioè nel Capo 20°. Giova per altro avvertire che anche il Kayser ne' suoi computi, più larghi de' nostri perchè aveva libertà di raccogliere i casi da ogni parte, trovava decrescente la mortalità comparando le operazioni fatte nella seconda metà del secolo scorso con le altre dei primi 39 anni del presente (1).

---

(1) An.	1750-1800	—	Casi	117	—	Felici	37	—	Morti su 100	68
»	1801-1832	—	»	148	—	»	54	—	»	63
»	1833-1839	—	»	73	—	»	37	—	»	49
				338			128			

(*Kayser*, Op. cit. p. 99).

Di maggiore riguardo, quantunque da nessuno valutato è l' influsso delle *stagioni* (Tab. n° II e III): è già notabile il fatto niuna operazione essere finita in bene nel primo mese d' Inverno, vale a dire nel Dicembre. Tale stagione con la successiva di Primavera hanno un numero di morti presso che uguale, e comprendono circa i due terzi dell' intiera mortalità; a sua volta l' Autunno è un tantino meno propizio dell' Estate, onde che può dirsi l' operazione cesarea riescire da noi maggiormente pericolosa quanto più diminuisce la temperatura.

Parrebbe quindi che l' operazione medesima dovesse avere miglior successo nelle provincie meridionali; ma se ciò può dirsi, riunendo i numeri delle rispettive regioni, per l' Alta e Media, non è più così per la Bassa od inferiore, nella quale la mortalità è massima non solo di fronte alle altre nostre regioni, ma a qualsiasi. Se non che, affrettiamoci a dirlo, la quantità de' casi che spettano alle provincie meridionali è sì tenue che per niun modo è lecito trarne deduzioni: in oltre que' pochissimi casi non vennero levati che da una sola città, da Napoli, e tutti da un solo luogo, l' ospitale; la quale cosa ha pure, siccome or ora vedremo, la massima importanza. Ma non guardando per un momento all' esito della gastroisterotomia, per attendere semplicemente alla frequenza della medesima, noi possiamo ai predetti 9 casi aggiungere gli altri 12 ammessi dal KAYSER, e che non poterono entrare nei nostri quadri perchè sforniti di que' particolari che per ciò avrebbero dovuto avere. Nondimeno anche con quest' addizione rimarrebbe alle Provincie meridionali l' infimo posto per la somma delle operazioni, nè migliorerebbe gran fatto relativamente alla quota delle morti, poichè non scenderebbe che di 4 punti. cioè da 99 a 95 per 100: ma è pure da soggiungere che anche per que' 12 casi l' operazione venne fatta in uno spedale (1). Niun caso dalla Sardegna e dalla Sicilia, quan-

---

(1) *Mayer G.*, Della Gastroisterotomia Op. cit. p. 9. — *De Rensis e Ciccone*, Patol. chir. VI 363. — *Gàlbiati Gennaro*, La Pelviotomia. Napoli 1832 p. 4. Quest' ultimo scrive che nel caso del Ferrara, la prima operazione cesarea di cui s' abbia ricordo in Napoli (Vedi i nostri *Quadri* n. 55), *si cavò fuori il feto anche morto*, ciò che è contraddetto dal Pontrelli testimonio oculare dell' operazione, il quale del fatto ragguagliava lo stesso Galbiati, che poscia depositava la lettera a lui indirizzata negli Archivj dell' Accademia medico-chirurgica di Napoli. La bambina estratta con quell' operazione non visse che 24 ore, e pare morisse in conseguenza del lungo e strapazzato soprapparto (*Novi*, La Sinfisiotomia in Napoli. In: Archivio di Chir. prat. 1872 X 82).

tunque per questa si abbiano le informazioni della Clinica ostetrica di Palermo che abbracciano più d' un ventennio (1851-1872) e riguardano 3286 donne (1). Il qual fatto, insieme con l'altro dell'essere le operazioni cesaree nella media Italia meno della metà che nell'alta, muove a credere la somma delle operazioni medesime vada diminuendo come dal Settentrione si scende a Mezzodì, perchè sempre più ne vien meno l'opportunità, scemando appunto lungo quel cammino la potissima delle cause che restringono la capacità del bacino, la rachitide vogliamo dire. E questo va pienamente d'accordo con quanto scrive il Prof. Cortese circa *le deformità ed affezioni dello scheletro del tronco,* riguardate ne' giovani che scelgonsi per le milizie, e cioè che l'Italia meridionale, comprese le sue isole, porge *un contingente scarsissimo di questo genere* (2).

Ma il *luogo,* abbiamo detto, ha la massima importanza: ed in vero come non dargliene se le morti negli ospedali, nelle sale cliniche, nelle case delle partorienti, od in qualsivoglia altro simile ospizio stanno nella proporzione di 85 per 100, mentre fuori, sia pure la casa più povera, lo sgabuzzino, l'abituro, la stalla (siccome ne' casi 24, 32, 33, 39) la mortalità non è più che di 25? (3). La Toscana, tra tutte le regioni per questo lato la più favorita, non contando se non una perdita di 48 per centinajo, non ha se non 2 casi de' 14 riesciti felicemente ne' quali la gastroisterotomia sia stata fatta in Ospedale. Ma in che consiste questo benefico influsso della casa? Un po' più innanzi la risposta, od almeno alcuni argomenti per soddisfare la giusta e pur non facile domanda. Intanto è da notare come la prevalenza delle operazioni cesaree negli ospizj è già indizio da qual ordine della popolazione escano generalmente le misere donne che a tanto pericolo vanno incontro; nè

(1) Di queste soltanto 43 con bacino angusto in vario grado, cioè 1 in 76: la maggiore strettezza nel diametro antero-posteriore fu di 63 millimetri, e vi si rimediò facendo partorire la donna verso la fine del 6° mese. A Catania, m'informa il Prof. Euplio Reina, non venne mai fatta la gastroisterotomia, perchè mai accadde di trovare vizio di bacino che rendesse necessaria tale operazione.

(2) Malattie ed imperfezioni che incagliano la Coscrizione militare. Milano 1869 p. 91. — Il Meigs fa notare che negli Stati Uniti d' America le pelvi deformi sono meno frequenti che in Inghilterra e nel continente europeo, e però v' è più rara ancora l' occasione di dover accingersi alla gastroisterotomia (Obstetrics. Philadelphia 1852 p. 564).

(3) Tabella N° V.

di miglior condizione sono le altre, le più almeno, che rimangono in casa ed ivi l'operazione stessa sostengono. Non già che anche nelle famiglie agiate non signoreggi la rachitide; ma le giovani che ne rimangono offese o non passano a marito, ovvero più prudenti, scansano la maternità, e se per mala sorte vi si avviano affidatesi per tempo ai consigli dell'ostetrico, interrompono la gravidanza, od anticipano il parto per modo che la minor mole del feto compensi l'angustia delle vie per le quali esso deve passare. Ned è da tacere come buona parte di quelle infelici siano rimaste incinte fuori del matrimonio, essendo che se la bruttezza delle forme repelle amore, non ammorza la libidine che talvolta pare anzi nel laido s'accalori.

E le donne con rachitide nei nostri *Quadri* sono tante da formare i quattro quinti dei casi indicati (1): per loro la mortalità è di 70 per 100, laddove che per quelle con osteomalacia è di 52, cioè poco più che non si abbia per il piccolo manipolo delle altre in *buona salute*. E questa qualifica di buona salute è pur data a 16 del gruppo delle 119 rachitiche, le quali del male patito nell'infanzia non più tenevano che la deformità od incurvatura delle ossa: non pertanto 12 ne soccombevano. Il fatto sopra mentovato della relativa minore mortalità tra le afflitte da osteomalacia contraddice a MICHAELIS, KAYSER, HASSE, WINCKEL, i quali sostengono l'opposto, ossia che l'operazione cesarea è men grave alle rachitiche (2); il BARNES per altro nel riferire l'opinione dell'ultimo de' predetti

(1) Tabella n. VII. — Le claudicanti o con deforme bacino per offese affatto locali (come nel n. 104) sono sì poche che, anche confuse con le altre donne viziate dalla rachitide, non giungono ad alterare le indicate proporzioni. Verosimilmente delle 12, per le quali manca qualsiasi nota in questo proposito, 8 o 9, mantenendo il suddetto rapporto, erano del pari rachitiche. E veramente, secondo Michaelis, possono riguardarsi come casi di rachitide tutti quelli pe' quali semplicemente è detto l'operazione essere stata fatta a cagione della *strettezza del bacino*, della *pelvi deforme* e via discorrendo (Op. cit. p. 147).

(2)

Casi di	Rachitide	Morti	Morti per 100	Osteomalacia	Morti	Morti per 100
Michaelis (Op. cit. p. 147)	59	30	50	17	13	76
Kayser (» 115)	101	61	60	51	35	69
Hasse (» 4)	61	29	47	54	35	64
Winckel (Monatsschr für Geburtskunde 1863 XXII 40)	6	2	32	9	6	66

scrittori pare ne dubiti, poichè soggiunge: *e pure le inferme d' osteomalacia tollerano bene le ferite e spesso hanno grande forza nel risarcirne i danni* (1). Nondimeno tale accordo negli autori tedeschi nell' attribuire un maggior pericolo all' osteomalacia che alla rachitide, quantunque in diversa proporzione, deve pur essere valutato, ed anzi se ne dovrebbe cercare la ragione: forse che quelle donne erano sì aggravate quando subirono l' operazione, da non aver soltanto da patire le offese locali, ma le più generali ancora procedenti dalla tabe dell' osseo rammollimento? L' Hasse in fatti dal confronto delle sue osservazioni con le altre del Kayser traeva la maggior parte delle operate che scampavano esser quelle *quarum pelvis non malis universalibus, sed iis morbis coarctata esset, quibus sola pelvis afficeretur* (2).

D' altronde queste donne con mollizie delle ossa non sono generalmente primipare, e per ciò ancora non più nel fiore della giovinezza: or bene noi vediamo procedere la mortalità nelle operate di gastroisterotomia per modo che se delle giovani sotto i 20 anni ne soccombono 88 per 100, delle altre dai 20 ai 29 ne muojono 67, e 59 di quelle del decennio successivo e che passano la quarantina (Tab. n. VI). Al Kayser pure sembra verisimile *aetatem foeminarum provectiorem operationem minus funesta reddere,* poichè nelle operate d' età minore di 30 anni le morti furono 67 per 100, e 56 nelle altre d' età maggiore (3); ma egli si è fermato al nudo fatto, ned ha cercato di collegarlo con l' altro dell' aver o no quelle donne precedentemente partorito.

Ed è in vero non lieve la differenza nel superare i pericoli della operazione tra le primipare e le altre cui lo sgravarsi non era nuova funzione: essa è quasi del 20 per 100, onde che di 10 se ne perdon 7 delle prime e 5 delle seconde. Di queste poi lo *specchietto* n. X, che compendia gli esiti delle gravidanze precedenti per 35 multipare, fa sapere de' 5 casi, in cui l' operazione cesarea era ripetuta sul medesimo soggetto (e per la donna del n. 25 era la terza

---

(1) Leçons sur les Opérations obstétricates. Paris 1873 p. 314.

(2) Commentatio cit. p. 4.

(3) Op. cit. p. 118.

volta) *uno* solo esser finito male (1); ovvero 2 sopra 6, se vogliasi tener conto del caso n. 44, del quale non altro sappiamo che rinnovatasi la gravidanza e ripetuta l' operazione dal FABBRICHESI, l' infelice abbandonata dalla fortuna di prima vi soccombeva. KAYSER in 17 casi consimili notava la perdita di 5 donne, che è quanto dire 29 per 100, *et ita illi admodum inferior est, quam antea ex omnibus casibus invenimus* (2): la nostra proporzione è un po' più alta, 33 per 100, ed è quasi la medesima di quella del MICHAELIS, il quale sopra 16 operazioni ripetute contava 11 casi felici (3). PIHAN-DUFAILLAY calcolava che, non tenuto conto della prima operazione fatta sopra ciascuno dei soggetti annoverati nei *quadri statistici* di MICHAELIS, di VELPEAU, di STOLTZ e nell' altro da lui stesso compilato, s' avesse una somma *de 46 césariennes suivies de succès, chez des femmes dejà hysteromisées à une époque antérieure,* alla quale a mala pena si troverebbero da contrapporre 7 od 8 casi in cui, poste le malate in uguali condizioni, la seconda o terza gastrotomia sia stata susseguita da morte (4).

E tanto, bisogna dire, si estenda l' influenza dell' aver già superato le difficoltà d' un primo parto che non più del 7 per 100 è la differenza tra la perdita delle operate con *gravidanza complicata,* e l' altra delle operate con *gravidanza non pure regolare, ma anche buona* (Tab. n.° X); ma delle 25 gravide *con complicazioni* che soccombettero, non più di 5 eransi altre volte sgravate, e delle altre 11 che sopravvissero 5 soltanto erano primipare.

Ma non è da esagerare la potenza di sì fatto influsso, imperocchè verisimilmente non opera da solo, ma con lui altre cause favorevoli si combinano; intanto è da ricordare che la maggior parte delle nostre primipare sono ragazze in cui la sciagura sopraffà la

---

(1) E ciò fu per la donna del n. 20 che torna a riapparire nel n. 84. È da avvertire rispetto al n. 14, che la seconda operazione, fatta dal Caifassi, non fu veramente di gastroisterotomia, ma di *gastrotomia*, il feto essendo passato dal rotto utero nel ventre, donde venne felicemente estratto.

(2) Op. cit. p. 116.

(3) Op. cit. p. 214. — Kayser prudentemente avvertiva in proposito d' andar cauti nel trarre deduzioni non solamente perchè pochi i casi, ma altresì perchè gli autori *ut in universum magis ad casus felices describendos propensi fuerunt, sic etiam sine dubio libentius repetitas sectiones felices quam infelices publici juris fecisse* (p. 116).

(4) Mém. cit. In: Arch. géner. de Médec. 1861 XVIII 325.

colpa, sedotte non tanto dalle lusinghe d' amore, quanto dalle insidie della miseria e dell' abbandono, e che rimaste gravide riparano in qualche ospizio a nascondere l' onta della non legittima maternità. In oltre tra le anzidette complicazioni entra per buona quota l' osteomalacia, della cui azione moderatrice rispetto la letalità dell' operazione cesarea fu già detto di sopra; se pure questo benefizio sia reale, o non piuttosto dovuto all' essere quelle misere già d' una certa età, mogli, se non felici tranquille, e non di rado operate fuori dell' ospitale; aggiungasi altresì che per esser donne del popolo e campagnole le più hanno il corpo abituato alle fatiche e quasi dimestico co' disagj.

Gravissima poi, così almeno appare dalla stessa Tabella (n. X) la circostanza del dover imprendere, non ancora compiuto il corso naturale della gravidanza, la gastroisterotomia: sopra 7 casi operati in tali condizioni altrettante morti. La qual cosa non invoglia molto a seguire la proposta che da parecchi ostetrici inglesi di recente venne fatta di effettuare l' operazione cesarea prima del termine regolare della gravidanza, alla fine dell' ottavo mese, perchè allora, dicesi, sono più piccoli i vasi dell' utero, maggiore la contrattilità del viscere, più copiose relativamente al feto le acque dell' amnios, e perchè quindi ancora basta un taglio più piccolo (1). Braxton Hicks in un caso, che pure finiva in morte, credette bene di promovere il parto 15 giorni prima del tempo in cui regolarmente avrebbe dovuto finire la gravidanza, persuaso che l' incisione dell' utero fatta in tale punto meglio e più sollecitamente si sarebbe cicatrizzata (2). A ragione non crede il Barnes che la degenerazione adiposa che si osserva nell' utero al compiersi della gravidanza possa impedire, come teme il suo Collega, il rimarginamento della ferita; nondimeno egli del pari propende ad eccitare il parto in un giorno delle ultime due settimane, allargando dapprima l' orifizio uterino con una candeletta elastica, quindi, se occorre, con un dilatatore idrostatico: e ciò unicamente ei propone (mentre esso pure consente non darsi miglior momento per la gastroisterotomia di quello più prossimo al termine

---

(1) *Greenhalg Rob.*, A clinical discussion on the Caesarean Section; and its claims as an operation of selection (Brit. med. Journ. 1867 Nov. 30, Dec. 7).

(2) « This time was chosen that the uterus should not be undergoing that degradation of its tissues wich occurs about ful period of pregnancy (*Hicks Braxton*, Case of Caesarean Section. In. Transact. of the Obstetr. Societ. of London 1869 X 46) ».

naturale della gravidanza) affine di poter operare con maggior comodità, con l'ajuto de' colleghi, e senza tutte quelle difficoltà che incontrar si potrebbero operando di notte e che pur diminuirebbero la probabilità della buona riuscita (1). Ma per vero dire cotesto non sembra argomento sufficiente per allontanarsi dal procedere della natura, molto più che le cagioni della trista fine delle sezioni cesaree hanno origine assai più intima che quella delle difficoltà e degl' incomodi in cui può imbattersi l'atto operativo: e d'altronde chi ci assicura che malgrado le nostre previdenze e i nostri artifizj il travaglio non si avveri proprio quando non vorremmo, e quello che dovea essere *tempo di elezione* non divenga forzatamente *tempo di necessità* per operare? Vero è che i casi nostri di parto anticipato erano morbosi, e però non comparabili con quelli in cui l'utero in condizioni di salute viene eccitato a sgravarsi precocemente; nondimeno in operazione sì terribile, quale è la cesarea, qualsiasi causa che per poco anche si scosti dalle norme di natura deve avere non lieve peso.

Avendo già detto come nella maggior parte delle nostre operate, fossevi la rachitide o l'osteomalacia, non è meraviglia se la strettezza del bacino per deformità delle ossa del medesimo 92 volte su 100 abbia indicato il taglio cesareo. Abbiamo già detto che per lo scopo nostro non importava se veramente fosse *assoluta* od *indispensabile* in tutti i casi sopra registrati tale operazione; perocchè non è la maggiore o minore angustia della cavità pelvica che faccia variare la letalità dell' operazione medesima: e ciò è sì vero che anche rispetto alle osservazioni nelle quali l'indicazione venne desunta da altri motivi, la proporzione delle morti non è gran fatto diversa, per quanto almeno può arguirsi dallo scarso numero dei casi di simile specie che abbiamo potuto consultare (Tab. n. XI). Anzi Kayser, mentre dai casi di rachitide e di osteomalacia messi insieme rilevava una mortalità di 63 per 100, da altri 19, ne' quali l'operazione cesarea venne fatta a motivo di tumori, di restringimenti della vagina ecc., avea la maggiore di 69 (2). Lo stesso autore poi contro Stein il giovine ha altresì mostrato (e la dimostrazione cade opportuna al

(1) Leçons sur les Opérat. obstétr. cit. p. 306.

(2) De eventu Sectionis caesareae. Diss. cit., p. 115.

nostro proposito) che il grado di strettezza non ha parte nell' esito della gastroisterotomia; il quale per l' opposto fu meno felice nei 50 casi in cui il difetto della pelvi era minore, che negli altri 32 maggiormente angusti, cioè con il diametro conjugato di 2 pollici e meno ancora (1). La quale singolare differenza può credersi provenga da ciò che quando grave è il vizio del bacino non si esita, nè si frappone indugio a provvedere, onde che l' operazione viene in buon tempo compiuta; ed al ragionevole sospetto dà forza il fatto consimile notato da Tarnier rispetto al *forcipe*, vale a dire che la mortalità delle partorienti ajutate con tale strumento diminuisce quanto più aumenta la strettezza, perchè appunto allorquando è maggiore il difetto più presto si dà mano al cefalotribo, e a di lui conto si mette l' operazione, sebbene incominciata col forcipe; al quale così rimangono soltanto i casi di mediocre angustia, in cui, giusto perchè appajono minori le difficoltà, l' ostetrico insiste e troppo ancora nello adoperare il forcipe, donde poi, conforme notammo nel § I. del Capo 34°, i pericoli per la vita della puerpera.

Ma ecco, come lo chiama Tarnier (2), altro degli *enigmi della statistica*: dal vedere nel n.° XII della predetta *Tabella* crescere la mortalità nelle operate a proporzione del tempo trascorso dallo sgorgo delle acque, si sarebbe indotti a tenere che eseguendo l' operazione cesarea con le membrane dell' amnios tuttora intatte le buone riuscite dovessero essere vieppiù sicure: ma in realtà è tutt' altro avendosi precisamente in quella condizione che parrebbe la più propizia una mortalità uguale se non maggiore a quella data dai casi ne' quali le acque colarono da oltre uno o due giorni. Nè ragioni speciali si trovano nelle 26 osservazioni in cui venne notata tale particolarità, per ispiegare così i buoni come i tristi successi, che anzi nell' una e nell' altra parte ve n' hanno parecchie che pare avessero dovuto produrre l' effetto opposto: nondimeno nei casi infelici troviamo prevalere il travaglio protratto (6 sopra 10) oltre le 24 ore, ovvero quando non vi fu quest' accidente, altri per altrettante volte ve n' ebbero che sorsero a turbare l' atto operativo, ovvero erano già precedentemente come infermità o stati morbosi della pa-

(1) Le morti ne' primi, con diametro conjugato di oltre 2 pollici, furono 66 per 100, 47 ne' secondi (Ivi p. 118).

(2) Nouveau Dictionnaire de Médecine etc. Paris 1872 XX 480. Art. *Forceps*.

ziente (1). Ne segue quindi, per quel tanto almeno che vale a ciò il nostro tenue numero di casi, che l'esser intatto il sacco delle acque non è più condizione favorevole alla gastroisterotomia (2), allorquando la donna sia già spossata da lunghe doglie, o per qualsiasi motivo abbia perduto della vitale resistenza (3). Circa alla durata del soprapparto sta in generale che quanto più si protrae maggiormente torna pernicioso all'esito dell'operazione: ad 80 per 100 salgono le morti; secondo la nostra Tabella (n. XII), nei 30 casi in cui le doglie andarono oltre le 24 ore, a 71 negli altri 42 ne' quali le doglie medesime durarono da poche ore ad un giorno. Ma ecco che nell'ultimo gruppo composto di 23 casi, malgrado che il travaglio del parto durasse da più di due giorni, il numero delle donne morte e delle superstiti quasi si bilanciano: donde ciò; quale circostanza favorevole ha dileguato la sinistra della lunghezza delle doglie? Niuna invero appare sì spiccata e costante da poterle attribuire tanta efficacia: e quand'anche si ammetta, partendo dalla considerazione che gli autori non vanno d'accordo nel segnare il principio del soprapparto, che a quelle doglie sia stata data la più remota origine, cioè siansi cominciate a contare fin dal loro esordire in cui sono di solito lievi, intermittenti e di poca portata, resta pur sempre non breve la loro durata, onde che il benefizio appare più presto effetto di fortuna, che d'arte o di natura. In ogni modo i nostri casi conducono alle medesime conchiusioni raggiunte dal MICHAELIS e dal KAYSER; tale accordo dà a loro appunto quella forza che separatamente, perchè pochi, non avrebbero: *durationem partus non magnam vim in mortem matris exercere* (4) *spatium temporis vero post ruptu-*

(1) Nel caso 113 non v'ebbe scolo di acque, perchè quasi affatto mancava l'umore dell'amnios.

(2) Hasse teneva cotesta condizione di tanto momento da dire l'operazione cesarea quasi sempre *felicissimo eventu frui*, se fatta prima del rompersi delle membrane delle acque (De Sectione caesarea p. 10).

(3) Secondo Pihan-Dufaillay gli esiti felici della gastroisterotomia possono salire fino ad 81 per 100!! quando la paziente sia robusta e non prostrata dai patimenti di lungo soprapparto: e tale proporzione, che equivale a quattro quinti, è ridotta ad un quinto per soggetti *épuisés et hors d'état de réagir et de lutter contre les suites de l'opération* (Archiv. géner. de Médec. 1861 XVIII 316).

(4) « *Eine tagelange Verzögerung der Geburt nachtheilig für die Mutter und noch mehr für das Kind ist; dass aber für beide selbst nach mehrtägigen Leiden der Mutter die Hoffnung der Rettung nicht verloren ist* (Geschichtl. Bermerck. über den Kaiserschnitt. p. 161).

ram membranarum praeterlapsi magni momenti esse in eventum et quoad matres et quoad infantes. Così il Kayser; il quale per altro, riguardo all' importanza del tempo trascorso dallo sgorgo dell' umore dell' amnios all' operazione, avverte, e noi gli dobbiamo assentire, che certi autori *forsitan frequentiam et efficaciam hujus rei nimis extulerunt* (1). Ma v' ha di più: come noi trovammo una minore mortalità nella massima durata del soprapparto, Hasse del pari trovava riescir meno pernicioso il tempo del parto che supera i 3 giorni in confronto dell'altro che sta dentro le 25 e le 72 ore; nel primo caso le morti non andavano oltre la metà, nel secondo passavano le 69 per 100: e però da tale paragone pareva allo stesso Hasse di poter concludere, *quamvis mirum sit, uteri contractiones matri non nocere* (2).

Non parve al Kayser che le operazioni fatte prima di scindere il ventre e l' utero (*rivolgimento, applicazione del forcipe, craniotomia*) mentre sono dannosissime alla vita del feto, nuocano di molto alla madre, non avendo per questa se non una mortalità di 66 per 100, la mortalità generale essendo di 62 (3); ma nella nostra Tabella (n. XIV) la differenza tra i casi in cui alla cesarea non precorse veruna operazione, e gli altri in cui qualche operazione manuale o strumentale, cruenta od incruenta venne fatta, è alquanto ragguardevole; vale a dire 19 per 100: e se per le operazioni manuali o strumentali incruente la differenza è anche maggiore (28 per 100) ciò senza dubbio dipende, conforme di sopra notammo, dal perdurare maggiormente l' ostetrico nei tentativi di estrazione per le vie naturali, la strettezza non essendo sì eccessiva da persuadere fin dal primo momento della necessità della gastroisterotomia. Meglio alle nostre si accostano le osservazioni di Hasse, il quale anzi notava una maggiore differenza (4), e la poca fortuna de' Francesi e degli

(1) De eventu Sectionis caesareae p. 113, 114. — Tra questi autori va posto il predetto Hasse, il quale dei casi infelici della gastroisterotomia fa colpa principale all' imprendere l' operazioae dopo rotte le membrane; se i Francesi, egli dice, sono meno fortunati dei Tedeschi in quest' evento *maxime infelicis causam inde imprimis repetendam esse jure affirmabimus, quod apud Francogallos post membranas ruptas serius, quam apud nos sectio caesarea institui soleat* (p. 12).

(2) De Sectione caesarea etc. p. 6.

(3) De eventu Sectionis caesareae p. 114.

(4) 35 per 100.

Inglesi nella sezione cesarea attribuiva ai tentativi che fanno per liberare in altro modo la partoriente, poichè in quell' operazione *parum fidunt atque eam instituere nimis verentur* (1). Le quali parole servono di correttivo alle altre sopra riferite in cui tutto il guajo delle maggiori morti era addossato all' indugio nell' operare rotte le membrane dell' amnios.

Dalle nostre tavole statistiche (n. XV) come da quelle di MICHAELIS (2), di KAYSER (3) e di HASSE appare maggiormente pericolosa l' operazione se fatta con altro taglio che non sia il mediano o su la linea alba; e secondo HASSE il pericolo proverrebbe in principal modo dall' emorragia rimanendo incisa l' arteria epigastrica od alcuni de' suoi rami principali (4). Ma quest' accidente non trovo notato nei nostri casi che forse una volta e fu caso felice (n. 4); negli altri che andarono a male la morte avvenne, è vero, parecchie volte per emorragia, ma consecutivamente e per effetto dell' inerzia dell' utero. Che se poi ai tagli fuori della linea alba, ma alla medesima paralleli, si riuniscano gli altri fatti con direzione alquanto diversa, e fatti a questo modo piuttosto che elettivamente, per adattarsi agli spostamenti e curvature dell' utero, o ad altre speciali condizioni delle parti su le quali cader dovea il coltello, ed anche per riguardo alla posizione del feto (5); se, dico, si mettan insieme tutti cotesti tagli otteniamo una mortalità che nelle proporzioni (64 per 100) poco si scosta dalla media dei casi indicati sotto il punto di vista del modo dell' operazione (58 per 100) e meno ancora dalla media generale; onde che par lecito inferire che lieve parte ha nel variare l' esito dell' operazione l' incidere le pareti addominali sopra o fuori della linea alba. E veramente tutte queste maniere d' operare non sono che processi d' unico metodo che conduce ad aprire l' utero tagliando il peritoneo: una sostanziale differenza, riguardo all' atto operativo,

---

(1) De Sectione caesarea p. 13. — « Sectionis caesareae eventus ex pelveos spatiis conditionibusque diligenter explorandis valde pendet. Quae si accuratissime investigari non possunt, interdum fit, ut medicus, cum alia quadam ratione matris vitam minus in periculum vocante infantem in lucem se prolaturum esse speret, sectioni caesareae vel usum forcipis, vel perforationem vel cephalothrypsin etc. praemittat (p. 12) ».

(2) Geschichtl. Bermerk. p. 166.

(3) De eventu Sectionis caesareae p. 116.

(4) De Sectione caesareae p. 14.

(5) Nel caso n. 39 ad esempio.

è nella *gastroelitrotomia* dove appunto la grande membrana sierosa del ventre non è incisa; ma sì poche sono le operazioni fatte con questo metodo che, anche non badando all' esito sempre mortale, impossibile riesce qualsiasi confronto (1). In ogni modo poi se il taglio mediano porge maggiori probabilità di buona riuscita del taglio laterale ed obliquo, la ragione non è la sopraindicata da Hasse, l' emorragia proveniente dal taglio dei rami dell' epigastrica non essendo accidente comune, nè grave tanto da metter a rischio la vita; bensì *probabilmente* va cercata nell' *incisione dell' utero*, la quale cadendo di lato, e nella parte più muscolosa del viscere, può dar luogo, come avverte Naegele a pericolosa emorragia (2): e questo sospetto è corroborato dal fatto che delle 16 gastroisterotomie fatte con taglio laterale e con esito infausto, in 9 o 10 sopravveniva la morte per cagione d' *interna emorragia*. Ma bisogna andar cauti nelle deduzioni, innanzi tutto perchè scarso è il numero dei casi che abbiamo alla mano, nè sappiamo se proprio il taglio cadde in uno dei lati dell' utero: e per vero esso, malgrado l' incisione laterale delle pareti del ventre, può riescire nel mezzo del viscere, o per l' insolita posizione dell' utero medesimo, o perchè anche se sviato dalla naturale può esservi ricondotto (3). D' altronde neppur è certo che tutti que' tagli fossero propriamente fatti secondo il processo che suol dirsi di Levret; parecchi vengono indicati come semplicemente *parallelli* alla linea alba, onde che in effetto valgono quanto il taglio mediano e con esso quasi si confondono.

Essendo venuti a parlare d' incisione dell' utero è bene che ricordiamo le particolarità che su questo proposito presentano i casi nostri segnati coi numeri 56, 69, 71, 100, 137, e le riflessioni che facemmo nelle prime pagine di questo stesso Capitolo citando gli

---

(1) Il Dott. Francesco Cianflone operava una volta a Napoli la gastroisterotomia col metodo di Baudelocque nipote, ma l' operata moriva dentro le 24 ore (Il Morgagni 1862 p. 719). Quest' è l' unico caso di gastroelitrotomia che contiamo in Italia.

(2) *Naegele et Grenser*, Traité pratique de l' art der Accouchements p. 333.

(3) Vedi i casi N, 74, 142. — « In alcuni casi in cui l' utero era obbliquo lateralmente, si trovò che il lato opposto all' obbliquità erasi portato in avanti, onde fu d' uopo per ricondurre la faccia anteriore di questo viscere in corrispondenza dell' apertura delle pareti addominali, non solo di respingerlo al lato opposto dell' obbliquità, ma anche fargli eseguire un moto di rotazione in senso contrario a quello di esso eseguito nel portarsi da un lato (*De Billi*, Sulla Scuola d' Ostetricia di Milano. In Ann. un Med. 1844 CXI 316) ».

studj del TESTA intorno il sito più opportuno in cui far cadere il taglio dalla matrice.

Ned a questo taglio soltanto od a quello delle pareti del ventre, ma eziandio al modo tenuto nel riunire le parti divise venne attribuita grande importanza negli eventi della gastroisterotomia. La sutura secca che ebbe tante lodi da DELEURYE e LAUVERJAT venne appo noi patrocinata dal BONGIOANNI e dal PASTORELLO (1); ma soltanto con il CAIFASSI, più fortunato degli ostetrici di Pavia e di Trento, prese un po' di credito, e quindi ebbe altri imitatori nel PANUNZI e nel COCCHI di Roma (2): se non che gl' infortunj tornarono da capo con il BRANCADORO ed il CARLI (3), dopo i quali, sebbene la donna operata dal BRANCADORO fosse sopravvissuta quasi un mese lasciando dubbio se proprio all' operazione si dovesse dar colpa della morte, sebbene fosse sorto il LEBLEU a gridare dannosissima la gastrorrafia (4), niuno più l' ha adoperata. Nondimeno se dai pochi nostri casi si vuol trarre argomento di confronto può dirsi che rispetto alla cruenta la cucitura secca 12 volte su 100 in più dell' altra si trova figurare nella categoria dei casi seguiti da morte. Nulla ci azzardiamo di dire intorno la sutura dell' utero perocchè non abbiamo che 4 casi di cui uno solo, quello del GRANDESSO-SILVESTRI (n. 40) con buona fortuna: in due degli altri tre venne adoperato *filo metallico* (5); filo che pure serviva a cucire le pareti del ventre nelle osservazioni 128, 130, 135. Non ancora venne dai nostri ostetrici provata la *sutura utero-addominale*, o *viscero-parietale*, che proposta dal PILLORE (6), ebbe nelle mani del Dott. LESTOCQUOY d' Arras in un caso felice applicazione allargando il concetto donde prima partiva: mentre il PILLORE non riuniva insieme che il terzo inferiore delle incisioni dell' utero e del ventre, LESTOCQUOY cuciva, innanzi d' aprire le membrane del-

(1) N. 63, 71, 148, 149.

(2) N. 14, 26, 29.

(3) N. 85, 104.

(4) Mém. sur l'opportunité et la simplification de l' opération césarienne (Revue méd. 1855).

(5) N. 128, 140. — Nell' altro caso (n. 97) venne fatta le sutura d' Apolito o de' materassaj.

(6) Courrier médical 31 Déc. 1854. — Anche Ed. Martin proponeva di riunire direttamente la ferita uterina con quella degl' integumenti, in modo da far corrispondere la prima con la parte inferiore dell' altra (Monatsschr. für Geburtskunde XXIII 334).

l'uovo, tutto in giro le labbra dell'utero aperto alle labbra della ferita del ventre, affinchè nè sangue, nè lochi od altro umore si versasse nel peritoneo (1). Ma se riguardo alla sutura uterina venne opposto ch'essa le più volte sarebbe stata ineseguibile perchè la matrice si contrae rapidamente, ed anche riescendo a farla presto in quel ritraimento s'allenterebbe e diverrebbe inutile (2); alla sutura viscero-parietale fu parimente opposto che avrebbe impedito la naturale involuzione dell'utero, e, stirando, quasi strozzando il viscere, sarebbe divenuta causa d'infiammazione e di cangrena (3). Ad evitare simili danni, poichè l'anzidetto espediente di Pillore non premunisce abbastanza dal pericolo dallo spandimento degli umori, al Barnes venne in mente una particolare sutura metallica, la quale, pur mantenendo la faccia anteriore dell'utero esattamente di contro alla parete addominale, non dovrebbe produrre stirature, nè frapporre difficoltà nell'essere levata allorchè più non occorra (4): ma quant'è ingegnosa, altrettanto sarebbe complicata quest'operazione, a cui d'altronde manca ancora la riprova della pratica. Stoltz, Schroeder e Balocchi non escludono la sutura dell'utero; la riserbano a certi casi speciali, quando, ad esempio, la ferita rimanga troppo slargata ed inerte (5). Winckel di Gummersbach, che tra i moderni è uno di quelli che

(1) *Dusart Jos.*, De la suture viscéro-pariétale. Thèse Paris 1867. — Dusart proponeva di rendere più pronta la riunione per prima intenzione addossando le sierose uterine, come faceva Jobert de Lamballe per le ferite intestinali; quindi da quest'idea scaturiva il processo di sutura incrociata, fatta attraversando i pertugj d'un tubo di gomma elastica posto dentro l'utero, a cui serve come di colatojo, descritto dal Dott. Baudon (Recherches sur l'opération césarienne; indication des precautions à prendre dans cette opération, exposition d'un mode de pansement donnant une réuninn immédiate de la plaie utérine et mettant à l'abri des épanchements intrapéritoneaux. In: Recueil de Mém. de Chir. milit. 1869 XXIII 402).

(2) Da ciò la proposta e la pratica del Grandesso-Silvestri d'un filo elastico.

(3) Crede in oltre il Dott. Guéniot che le tante punture occorrenti per fare quella sutura produrrebbero senz'altro il mortale spandimento di sangue che si voleva evitare, ed a cui non più si potrebbe rimediare cucite a quel modo le parti (De l'Opération césarienne. Paris et des modifications qu'elle comporte dans son exécution. In: Bullet. génér. de Thérap. 1870 LXXIX 126).

(4) Leçons cit. p. 310.

(5) *Stoltz*, Césarienne Opération. In: Nouveau Diction. de Médec. 1867 VI 704. — Della doppia cucitura del ventre descritta da quest'autore, sono in certo modo esempj le osservazioni 128 e 130. — *Schroeder*, Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 360. — *Balocchi*, Ostetricia, Milano 1871, p. 824. — Grenser, Braun, Scanzoni nei loro Trattati d'Ostetricia

più abbiano fatto di operazioni cesaree ed insieme con la maggior fortuna, non una volta in 15 metteva sutura nell' utero, e nondimeno contava 6 trionfi (1). BARNES stesso conviene che quando la donna non sia oltremodo stremata, l' utero si contrae generalmente benissimo; e talvolta tanto da metter ostacolo all' estrazione del feto, stringendosi, ad esempio, intorno al di lui collo le labbra della ferita a guisa di cingolo (2). Di questa straordinaria forza di contrazione porgono bellissima dimostrazione i casi da noi più sopra compendiati di GRILLENZONI e BALOCCHI: in uno la placenta era cacciata fuori dall' utero che si riserrava (3), nell' altro lo stesso feto, quantunque la madre fosse perfettamente sopita del cloroformio (4). A questi casi aggiungasi quanto narra l' ASDRUBALI: « mi assicura il chirurgo ostetrico mio alunno DE ARCANGELIS, che avendo in Filetto nell' Abruzzo eseguita il taglio cesareo in una mostruosa rachitica, vide appena afferrati i piedi sbalzar fuori dalle contrazioni della matrice il neonato e la placenta insieme (5) ». Ma un sì remoto fenomeno non può stare, ripeteremo coll' ostetrico romano, per regola generale, siccome esce dall' ordinario l' altro che lo stesso ASDRUBALI assevera d' aver veduto al pari di LOBSTEIN in donna morta gravida nell' ottavo mese, sottoposta al taglio cesareo; ei vide cioè la ferita dell'utero, non appena

---

sconsigliano la sutura uterina; Joulin dice che tale pratica *est très-rationnelle car elle s'oppose à la pénétration si redoutable du pus dàns la cavité péritonéale; cependant elle aurait besoin de s' appuyer sur des succès plus nombreaux* (Traité complet d'Accouchements p. 1096). A questo prudente riserbo altri non attenevasi, ed Hasse, dall' aver trovato che di 6 operate, a cui venne cucito l' utero, 4 camparono, senz' altro inferiva *uteri vulnus consuendum esse* (p. 20). Il predetto Joulin poi dichiara *un mauvais procédé* la sutura utero-addominale. I due casi da noi citati (n. 128 e 140) mostrano le difficoltà e l' insufficienza ancora della sutura uterina, e quello narrato dal Balocchi (n. 140), trova riscontro nell' altro esposto dallo Scanzoni nel *Lehrbuch der Geburtshülfe* (Wien 1867 III 285).

(1) Funfzehn Kaiserschitte ecc. In: Monatscher für Geburtsk 1863 XXII 40.

(2) *Barnes*, Leçons cit. p. 309, 310. — Garnier ne cita 4 casi nell' *Union médicale* dell' anno 1864 (T. XXIV p. 594). Il De Billi poi faceva quest' avvertenza: « Uscito il tronco del feto dalla praticata apertura, onde facilitare la sortita della testa, in qualche circostanza convenne portare la nuca contro l' angolo inferiore di detta apertura, e nel momento che si eseguivano delle trazioni sul mento da un assistente si faceva comprimere le parti laterali dell' utero, in modo che il capo venisse spinto fuori (Ann. un. Med. 1864 CXI 316) ».

(3) N. 24. — Grillenzoni.

(4) N. 140. — Balocchi.

(5) Manuale clinico. Roma 1836 II 220.

estratto il feto, chiudersi in modo da non ammettere più la mano che ne dovea divellere la placenta (1).

Contro la sindone nell' angolo inferiore della ferita parecchi oggi hanno levato la voce (2); importa chiudere, dice Barnes, intieramente la ferita, e passare il catetere esofageo nell' orifizio dell' utero e della vagina per lo sgorgo dei lochi e degli altri umori (3). Winckel invece non si dipartiva dall' antica pratica, raccomandata altresì dallo Stoltz, il quale anzi crede che all'averla ommessa debbonsi attribuire due casi di mala riuscita: Hasse trovava una differenza, 17 per 100 in vantaggio dell' usanza d' introdurre lo stuello nel basso della ferita (4); e Scanzoni proponeva di sostituire alle comuni fila uno di quei tubetti di vetro che servono come canali di spurgo nell' ovariotomia (5). Dai nostri *Quadri* non sapremmo trarre ragioni nè pro, nè contro (6): perocchè non sempre venne indicato ciò che fu fatto in proposito, ovvero trovasi così tra gli eventi prosperi come tra gli sfortunati, quando ommessa, quando mantenuta la sindone; nè sempre nel primo caso la ferita del ventre veniva chiusa del tutto; rimaneva cioè aperto al solito, sebbene vacuo, l' angolo inferiore di essa, posto invece uno stuello od una siringa nella bocca dell' utero.

Il n. XVI della nostra Tabella mostra come sia proceduta l' operazione, se cioè con accidenti o no: al guardarla tosto sorprende la

---

(1) Ivi pag. 221. *Meglio sarà di porsi al sicuro di estrarre come dicemmo, pria la secondina della prole* (p. 220). Notisi peraltro che nel precedente *Trattato d' Ostetricia* lo stesso Asdrubali dà per regola generale, nel caso di operazione cesarea, di staccare e trarre fuori la placenta, cavato che s' abbia il feto (Roma 1812 IV 32). — L' estrazione del feto nei nostri casi non oppose mai gravi difficoltà, ned ebbe d' uopo di particolare soccorso; soltanto in quello del Mostardini (n. 50) fu d' uopo del forcipe; ma trattavasi di testa recisa dal tronco e rimasta serrata dentro l' utero!

(2) *Reiche,* Deutsche Klinik 1854 n. 33. — *Breslau,* Monatsschr für Geburtsk. XX 276. — *Hillmann,* Deutsche Klinik 1863 n. 31. — *Baudon,* Mém. cit. p. 405. E prima di tutti questi il De Billi (Ann. un. Med. 1844 CXI 317).

(3) Leçons cit. p. 310.

(4) De Sectione caesarea p. 21.

(5) Lehrbuch cit. p. 286. — Anche Balocchi dice che si potrebbe far a meno dello stuelletto di fila *aspirando i liquidi effusi dal peritoneo come fa il Koeberlé nelle sue ovariotomie* (Ostetricia p. 825).

(6) Forse non andrebbe male, dice Pastorello, d' approfittare del buono d' ambedue questi opposti partiti, introducendo la detta faldella, e levandola al primo segno d' irritazione che si vedesse dalla medesima indotto (Trat. di Ostetricia. Pavia 1854 II 315).

grossa quota delle morti dalla parte dei casi in cui venne dichiarato nulla aver turbato l' atto operativo; quota che pure relativamente supera l' altra delle operazioni compiute con questo o quell' accidente: nè le proporzioni variano, anche difalcando dall' una e dall' altra categoria i casi in cui il taglio cesareo venne fatto trovandosi la paziente in particolari condizioni, p. e. febbricitante, con vomito, convulsioni ecc.; rimane sempre una differenza in più di 5 per 100 rispetto alla prima delle suddette due categorie, ossia delle operazioni effettuate senza accidenti. La quale cosa vuol dire che la gastroisterotomia ha in sè stessa la ragione della grande mortalità, non nell' atto operativo, bensì nelle immediate sue successioni, come più oltre meglio ancora vedremo.

Tra gli accidenti che sorgono durante l' operazione i due più comuni sono l' *emorragia* e l' *uscita degl' intestini*; amendue in vario grado, talvolta insieme e con altri accidenti ancora, come vomito, smanie, convulsioni ecc. L' emorragia più comune dello scappar fuori degl' intestini è anche più pericolosa (1): ommessi i 7 casi in cui le due complicazioni erano combinate, l' emorragia figura tra le operazioni seguite da morte nella proporzione di 51 per 100, di 28 l' egresso degl' intestini. Il KAYSER pure avea notato simile differenza (2). Ma nell' emorragia è da distinguere quella che procede dal rimanere tagliata la placenta perchè aderente alla parete anteriore dove cade l' incisione dell' utero; ned i casi sono, relativamente, pochi, giacchè contano per 14 nell' insieme dei 32 d' emorragia. Ma ciò che più monta è che quasi tutti sono letali (12 sopra 14), laddove con altro modo di perdita del sangue, s' intende nell' atto dell' operazione, le guarigioni pareggiano le morti; nondimeno HASSE afferma, computando sopra una somma di osservazioni poco superiore alla nostra, *placentae laesionem periculosam non esse* (3). Tra i casi di prolasso intestinale meritano nota i segnati coi n. 23, 30, 51 perchè si dice avessero tutta o quasi tutta la massa degl' intestini cacciata fuori, e gli altri, 24 e 34, in cui s' accompagnavano gagliardissime contrazioni dell' utero tanto da rendere, scrive il Dott. ARALDO, tale viscere *procidente*: tutti poi ebbero lieto fine. Delle altre particolarità o compli-

(1) 32 casi del primo accidente, 17 dell' altro.

(2) De eventu etc. p. 117.

(3) De Sectione caesarea p. 14.

cazioni ricordiamo le seguenti: *aderenze degl' intestini* (n. 21), *singolare forma e posizione dell' utero* (n. 25, 100, 137), *testa del feto recisa dal tronco e rinserrata nella matrice* (n. 50), *idramnios mancante* (n. 113), *utero pieno di meconio* (n. 137), *tessuto dell' utero alterato* (n. 128) *e quasi mortificato* (n. 150), *piega sacciforme del peritoneo piena di siero davanti all' utero* (n. 38), *intestini parimente sopra l' utero* (n. 136); accidente questo non comune che fa sovvenire di quello capitato al Malgaigne, il quale anzi fu costretto per iscoprire il viscere gravido di trarre fuori le budella, avendo poscia non poca difficoltà a rimetterle dentro compiuta l' operazione (1). Della straordinaria contrattilità dell' utero nei casi 24 e 140 fu detto di sopra per altra ragione, e però non occorrono maggiori parole.

Ora è da ricercare se dalla pratica dell' anestesia siasi alquanto mutato l' esito dell' operazione cesarea: Hasse avendo già fatto quest' indagine per 16 casi trovava le morti nella proporzione di 75 per 100, laddove che la mortalità generale delle operate di gastroisterotomia dal 1840 al 1856 era di 52 per 100 (2). Pihan-Dufaillay in 88 operazioni cesaree raccolte dai Giornali medici dal 1845 al 1858 trovava 18 volte essere stato adoperato il cloroformio o l' etere, seguendone 9 volte la guarigione ed 8 (una volta l' esito non essendo indicato) la morte, con questo che per 2 il triste fine non poteva ascriversi veramente all' operazione di cui soltanto era remota conseguenza: pertanto ridotti i casi a 15 e le morti a 6 s' avrebbe una perdita nella proporzione di 40 per 100, quella sull' intiera somma dei casi essendo presso che la medesima (3). Da noi sopra 35 casi le morti sono 29, e però 15 volte per cento di più che non sia la proporzione della mortalità generale, la quale è, come fu detto, di 67 per cento. L' uso dunque degli anestesici è pernicioso nell' operazione cesarea? Per così conchiudere converrebbe esser sicuri che niun' altra causa abbia operato in danno, ovvero quella maggiore

(1) Manuel de Médec. opérat. Paris 1861 p. 801.

(2) De Sectione caesarea p. 22.

(3) Nelle anzidette 88 operazioni contavansi 38 morti (43 per cento); ma poichè 6 di tali morti non erano effetto proprio e diretto dall' operazione la quantità relativa delle morti medesime si riduce a 36 per cento, ovvero resta 39 se que' casi vengono affatto esclusi dal calcolo (Archiv. génér. de Médec. 1861 XVIII 312).

mortalità sia avvenuta malgrado fossero presenti alcune delle condizioni già indicate propizie all' operazione medesima. Or bene, non guardando che alle cose nostre, delle operazioni (1) fatte con l' ajuto dell' anestesia e finite in morte, 16 vennero eseguite nelle stagioni meno favorevoli, cioè in Inverno e Primavera; 2 sole sopra 29 in casa, la quale in paragone dell' ospedale dà maggiore probabilità di buon successo nella ragione circa del doppio: non più che 2 donne aveano precedentemente partorito, e quindi alle altre 27 il più grave rischio dello stato di primipara espresso dalla maggiore quota di morti in ragione di 18 per ogni cento: del pari, in fuori di 2 con tumori dentro la pelvi, le altre tutte sottoponevansi al taglio per cagione della patita rachitide (2); 3 di esse portavano nota di buona salute, 10 invece di debolezza, gracilità o patimenti diversi. Per 12 volte imprendevasi l' operazione il soprapparto essendo avviato da oltre un giorno, da 2 e da 4 ancora: 10 volte veniva turbata da accidenti, e principalmente dall' emorragia in quella forma che abbiamo veduto più grave, allorquando cioè rimane incisa la placenta abbarbicata nella parete anteriore dell' utero. Tre di quelle misere erano altresì inferme, una malmenata da precedenti operazioni, altra estenuata dal sangue perduto per avere la placenta prossima alla bocca dell' utero, ed altra ancora quasi due mesi lontana dal termine naturale della gravidanza (3). Troppo poche sono le osservazioni dell' altra categoria vale a dire delle operate felicemente con il sussidio dell' anestesia, per fare i necessarj confronti: nondimeno è da notare che delle 6 gastroisterotomie una sola venne fatta in Inverno, e 2 sole in ospitale: il soprapparto 2 volte soltanto varcava le 24 ore; niuna complicazione, e non più che una volta grave emorragia nell' atto dell' operazione, fatta d' altronde non per angustia del bacino, ma per non aggravare con l' applicazione del forcipe, necessario a motivo del volume della testa del feto, la fistola vescico-vaginale susseguita ad altro parto laborioso, e per tema di lacerare la vagina ed il perineo fatti angusti dalle sofferte cicatrici (4). Da tutto ciò pare sia da inferire che l' anestesia non ha potere di va-

(1) 26 e non 29, giacchè di 3 non è indicato il mese.

(2) Nella donna del n. 133 s' aggiungeva alla rachitide l' osteomalacia.

(3) N° 158, 128, 143.

(4) N° 35.

riare l'esito della sezione cesarea purchè, s'intende, contenuta entro i debiti limiti (1). La quale deduzione è confermata dall'altra a cui sono giunti FENNIK, SANSON, HOLMES ed altri contro ARNOLD, cioè la mortalità successiva alle grandi operazioni dopo introdotti gli anestesici nella pratica chirurgica non essere aumentata, ma rimasta, se non diminuita, come prima; ed è confermata eziandio dal considerare la causa per cui più spesso soggiacquero le 29 donne delle nostre osservazioni, vale a dire anche in questo gruppo la metroperitonite sovrasta, come nell'insieme delle operate, ad ogn' altra causa di morte. Ma, e siamo solleciti nel farne l'avvertenza, se ancora non sembrano sufficienti i fatti addotti dai fautori e dai contrarj per giudicare rigorosamente della parte che possono avere gli anestesici nell'esito delle grandi operazioni, tanto meno pretendiamo noi con il pugno di osservazioni che abbiamo potuto raccogliere di risolvere la questione: stanno per altro le osservazioni fatte come ammonimento delle cautele che si debbono avere nell'interpretare le enumerazioni statistiche e nell'assegnare alle medesime il giusto posto e valore. Ci guarderemo quindi per la stessa ragione dal prender parte alla disputa se l'anestesia locale meglio della generale convenga o no nell'occasione di dover aprire il ventre di donna gravida, una volta soltanto quella essendo stata presso noi messa in pratica dal Prof. CHIARA: nondimeno ci corre obbligo d'avvertire che i due inconvenienti rimproverati al cloroformio (2) mai sono stati notati; se nel soggetto del n. 43 uscirono fuori quasi tutti gl'intestini, v'ebbero convulsioni e delirio, anche è detto l'anestesia essere stata imperfetta. Il GRANDESSO-SILVESTRI, che servivasi del cloralio, dice espressamente non aver avuto a lamentare nè vomito, nè emorragia. Nondimeno per amore di verità non debbo tacere che nel gruppo delle operate con l'ajuto degli anestesici e successivamente morte, *l'emorragia consecutiva e la prostrazione od adinamia* tengono più alta proporzione che nella I Serie, o Serie generale delle gastroisterotomie comprese nei nostri *Quadri*, come appare dai seguenti numeri

---

(1) L'operata del n. 123 soccombeva al prolungato *narcotismo dell'eterizzazione*, etere solforico essendo stato usato, come nelle altre due, ma in queste senza verun danno, delle osservazioni 97 e 122.

(2) D'eccitare il vomito e d'infiacchire le contrazioni uterine (*Barnes*, Leçons cit. p. 307. — *Schroeder*, Lehrbuch cit. p. 360.

messi in relazione con la somma dei casi pei quali venne indicata la *causa di Morte* (1).

	I. Serie	II. Serie
Peritonite, Metroperitonite (prop. su 100)	52 (2)	35
Adinamia, Prostrazione, Sfinimento »	17	25
Emorragia consecutiva, Emorragia interna »	14	25

E che la peritonite e metroperitonite sia il più grave pericolo per le operate di gastroisterotomia, la causa più frequente di loro morte, da tutti ormai è acconsentito: *de tous les accidents qui peuvent compliquer la césarienne, la péritonite,* dice GUÉNIOT, *est assurément de beaucoup le plus frequent et le plus redoutable, c'est, on peut le dire, la pierre d'achoppement de l'opération* (3). Ma affinchè le parole abbiano ancora l'autorità che danno i numeri, mettiamo a confronto quelli da noi raccolti con gli altri adunati per lo stesso proposito da KAYSER e da WEST (4): vi troviamo serbato lo stesso ordine di frequenza fra le 3 principali cause di morte nelle

(1) Tale indicazione trovasi 92 volte nella Serie generale, 28 nella seconda, cioè in quella che comprende i casi in cui fu prodotto artificiale assopimento.

(2) Ovvero 46 per 100 se si tolgano 5 casi in cui all'infiammazione dell'utero e del peritoneo s'acsociava cangrena, febbre infettiva (ciascuna 2 volte), emorragia.

(3) *L'infezione putrida*, o lo stato adinamico e tifico che deriva dalla cangrena uterina, viene in secondo luogo, ma molto da lungi dalla peritonite: *l'emorragia*, così sempre il Guéniot, assai di rado è tanto copiosa da poter uccidere di per sè, vale a dire a cagione della vera anemia che produce; e la morte per *collapsus* o *sfinimento nervoso*, dopo l'uso del cloroformio, s'è fatta più rara ancora. *Ainsi la péritonite et la métrite putrilagineuse: voilà les deux complications qui, de nos jours, sont réellement et presque exclusivement fatales aux opérées de la césarienne* (De l'Opération césarienne à Paris etc. In: Bullet. général de Thérap. 1870 LXXIX 118). — Michaelis in 43 casi ne notava 41 in cui la causa di morte era di natura infiammatoria (Op. cit. p. 179); ed Hasse, posta la quistione se fatta l'operazione cesarea sia più da temere l'abbattimento del sistema nervoso o l'infiammazione, rispondeva considerando gli ottimi effetti degli antiflogistici nelle donne sottoposte all'operazione medesima, *inflammationem post sectionem caesaream exortam maximum periculum esse statuendum est* (p. 57). — Anche Depaul avvertiva che quanto è pericolosa la peri tonite, altrettanto di poco momento è l'emorragia (Gaz. des Hôpitaux 1870 p. 87).

(4) *Kayser*, De eventu Sectionis caesareae p. 121. — *West Carlo*, Dei pericoli dell'Operazione cesarea, e delle cause di morte nelle donne che soccombettero in seguito a quest'operazione. In: Giorn. med. chir. d'Edimburgo 1 Aprile 1852, e Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino 1852 XV 337.

operate di taglio cesareo; se le proporzioni sono diverse è perchè l' uno ommise, l' altro formò i gruppi secondarj in cui le suddette 3 cause principali si combinavano fra loro (1).

Somma totale delle Osservazioni nelle quali è indicata la causa di morte	nostre 92	di Kayser 123	di West 147
Peritonite, Metro-peritonite - prop. p. 100 sul totale	52	62	38
Adinamia, Prostrazione, Sfinimento - prop. per 100 sul totale	17	23	22
Emorragia consecutiva, Emorragia interna - prop. per 100 sul totale	14	9	9

Parrebbe che il Barnes fosse d' altro avviso: ma egli considera il pericolo dell' operata non rispetto alla frequenza, sibbene al tempo; e certamente che sotto questo punto di vista la commozione del sistema nervoso, o *shock*, ha il primo posto; viene quindi l' *emorragia* e da ultimo la *peritonite* a cui, secondo il medesimo autore, precede lo *shock* secondario od altrimenti *abdominal shock* (2). Ed in vero se noi teniamo conto del tempo in cui succedettero le morti in 102 casi troviamo la seguente progressione, alla quale mettiamo di lato, per maggiore dimostrazione, l' altra che può trarsi dalla predetta tabella di West, debitamente accomodata alla comparazione:

Osservazioni			nostre	di West
Nelle prime 12 ore	per 100 sul totale.		9	7
Dalle 12 alle 24 ore	»	»	7	9
Nel 2° giorno	»	»	28	28
Dal 3° al 5° giorno	»	»	43	39
Dal 6° all'8°	»	»	7	9
Dal 9° al 12°	»	»	5	3

(1) All'*emorragia e commozione del sistema nervoso* dava il West 9 casi, 18 all'*emorragia ed infiammazione*, 11 alla *commozione con infiammazione*.

(2) Leçons cit. p. 314.

È dunque raffermato non solo che *morbi qui sectionem caesaream sequuntur et puerperas necant, quam acutissime decurrunt* (1); ma eziandio l' altra osservazione di NAEGELE che la maggior parte delle morti succede dal terzo al quinto giorno, cioè nel tempo in cui seguono e si danno a vedere gli effetti dell' infiammazione: di fatti dalla nostra Tabella possiamo rilevare anche questo che in 48 casi di peritonite e metro-peritonite la morte succedeva appunto dentro tale spazio di tempo 26 volte (2), e 38 in 85 altri d' infiammazione semplice o complicata da commozione nervosa, desunti dalla predetta dissertazione del WEST intorno i pericoli dell' operazione cesarea. Lo stesso WEST di morti avvenute oltre il 20° giorno non conta che 3 casi, di cui 2 procedenti da *cause estranee all' operazione:* noi pure n' abbiamo 2 avvenuti dalla 3ª alla 6ª settimana entrambi conseguenze di *febbre d' assorbimento e d' infezione purulenta* (n. 80, 85); ma il secondo di essi è quello del BRANCADORO nel quale sul 14° giorno, mentre ogni cosa procedeva bene, dalla ferita esterna quasi cicatrizzata cominciarono ad escire materie fecali per cagione di *perforamento spontaneo intestinale.* Così essendo il caso andrebbe tra quelli susseguiti da morte senza colpa dell' operazione se si fosse ben sicuri dell' origine di quel perforamento, se cioè proprio spontaneo, se conseguenza o no di processo infiammatorio ulcerativo comunicato alle parti contigue operate (3). Ma oltre questo, altri 3 casi andrebbero pure nella categoria delle morti non attribuibili alla gastroisterotomia quantunque ad essa susseguiti; i casi cioè n. 61, 76, 123, posciachè si dice che i soggetti a cui i casi medesimi riguardano soccombettero a *febbre gastrica,* a *bronco-pneumonite*, a *narcosi* indotta dall' etere solforico adoperato come anestesico: ma si è ben sicuri della diagnosi, o che nel tristo evento non abbia avuto parte l'operazione con quel tremendo suo commovimento, o con gl'immediati e non men gravi suoi effetti? Se pertanto si volesse tener fer-

---

(1) *Kayser*, De eventu Sectionis caesareae p. 122.

(2) Di 9 casi in cui la morte avvenne per *cangrena* 5 finirono dal 3° al 5° giorno, 2 dal 6° all' 8°: l' *entero-metrite cangrenosa* dell' operata n. 77 giungeva alla 13ª giornata.

(3) La perforazione era avvenuta in una piccola ansa intestinale presso alle labbra del taglio addominale *senz' essere preceduta da incomodo veruno* (Bullet. Scien. med. Bologna 1857 VIII 436). Neppure è ben determinato il tempo della morte; ma probabilmente fu tra la 5ª e la 6ª settimana, giacchè è detto che l' inferma soccombeva 20 giorni dopo entrata nell' ospitale di S. Giacomo di Roma, essendone già passati 14 dall' operazione.

ma tale categoria di cause di morte non riferibili alla sezione cesarea, la mortalità procedente in modo diretto da cotesta operazione scenderebbe da 67 a 64. 5 per cento (1). In ogni modo è sempre vero quanto afferma Kayser con queste parole: *etiam illae sequelae, quae post alias operationes magnas mortem provocant suppuratio largissima, febris hectica, phlebitis etc. hic fere nunquam inveniuntur* (2).

Poichè dunque la peritonite o metroperitonite è la potissima causa di morte, per varj modi si è procurato tener lontano il grave pericolo. Goffredo Filippo Michaelis, non temette di proporre d' estirpare l' utero, estratto che se n' abbia il feto, per impedire la malefica reazione (3)! L' altro Michaelis, Gustavo Adolfo (4), già più volte citato per le pregevoli sue *Osservazioni storiche sul taglio cesareo,* contentavasi di eccitare, come medicatura rivellente della peritonite essudativa, una gagliarda secrezione del tubo intestinale per mezzo di miti ma sicuri purganti (5); ed insieme dichiarava l' applicazione de' fomenti freddi sul ventre, vale a dire il metodo del Dott. Metz d'Acquisgrana, audace procedimento, parto d' idee teoriche da cui la pratica non si dee lasciar governare (6). Nondimeno se il Metz quando scriveva Michaelis non avea che un sol caso di buona riuscita, nel 1852 sopra 8 casi contava 7 guarigioni (7): ed Hasse calcolava che con questo metodo (il quale comprende l' uso tanto interno quanto esteriore del ghiaccio, ed i clisteri freddi) circa 73 per cento delle operate campassero (8). Da noi il Dott. Custodi di Busto

(1) Il caso del Prof. Giordano (n. 18) venne messo nella I Sezione riflettendo assai tardi essere sopravvenuta la flebite e peritonite (dal 20° al 21° giorno) e quasi in piena convalescenza. Nell' altro poi del Lovati (n. 16) in niun modo la morte succeduta dopo 53 giorni, e per malattia incominciata nella gravidanza, poteva addebitarsi all' operazione.

(2) *Kayser*, De eventu etc. p. 122.

(3) « Wenn der Uterus ganz ausgeschnitten wird, also die Reaction desselben aus andere Theile ganz weg fällt, die Gefahr viel geringer zu seyn scheint (*Michaelis G. Ph.*, Geschichte eines Kaiserschnittes. In: *Siebold,* Lucina. Marburg 1809 V, 1 St., 89) ».

(4) Nel *Medicinisches Schrifssteller-Lexicon* di Callisen (XIII 44) è detto che questo Michaelis *probabilmente* era figlio del precedente, cioè di Goffredo Filippo.

(5) Bemerkungen etc. p. 190.

(6) Ivi p. 191.

(7) Gemeins. deuts. Zeitschr. für Geburtsk. 1831 VI 150. — *Metz*, Ueber die Anwendung der Kälte nach gemachtem Kaiserschnitte. Berlin 1852 (dalla *Goeschen' s Deut. Klinik*).

(8) « Ubi glacies adhibita est, ratio fuit (*delle guarigioni*) — *a)* intus $^{12}/_{17}$ p. c. 70, 58; — *b)* extra $^{13}/_{20}$ p. c. 65,00; — *c)* clysmatibus gelidis $^{10}/_{11}$ p. c. 90, 90 (De Sectione caesarea p. 55) ».

Arsizio, luogo infestato dall'osteomalacia (1), fin dal 1847, quando ancora tale metodo di cura non era divulgato, servivasi ottimamente del ghiaccio sul ventre e di bevande mucilagginose ghiacciate nell'operata del n. 13 perchè colta da metrorragia, quantunque fosse in grande prostrazione: similmente e con pari buona fortuna ripeteva la medesima cura in altra operata del 1849 a cagione dell' insorta peritonite (n. 15). Così pure il VAMBIANCHI (n. 23): quindi in altri 8 casi fece tale metodo buonissima prova, ma non propriamente come rimedio di male presente, bensì come mezzo preventivo (2); sebbene la donna della 28ª osservazione avesse polsi piccoli, sfuggevoli, faccia quasi ippocratica (3). Certo è che anche fra noi cotesto presidio falliva (4): e tale esito ebbe per l' appunto il ghiaccio la prima volta che veniva usato, in vista di antivenire la più temuta sequela dell' operazione cesarea, dal nostro PASTORELLO nel 1830 (5); cioè quando sempre era viva nelle scuole la sentenza essere il freddo *puerperarum pestis* (6), e prima ancora che STOLTZ si potesse compiacere d' aver adoperato nel 1834 con il maggior profitto contro il meteorismo e i dolori di ventre *des cataplasmes très-froids et des douches d' éther* (7). Il Dott. BAUDON, mentre conviene bellissimi essere i risultamenti del metodo di METZ, soggiunge per altro potersi sostenere *sans témérité* che quelle donne sarebbero ugualmente gua-

---

(1) Nel solo 1851 per tale cagione si dovettero fare, scrive il Dott. Ercole Ferrario, in quella borgata 3 Operazioni cesaree (Intorno una particolare forma di spasmo che si osserva frequente in Busto Arsizio. In: Gaz. med. Lomb. 1852 p. 284).

(2) N. 24, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 41. — In altri due casi (n. 34, 49) insieme con il ghiaccio furono ripetuti salassi.

(3) Nel caso del Panunzi (n. 26) venne adoperata la neve, l' acqua fredda ecc. per frenare l' emorragia; quindi nel primo giorno per 2 o 3 ore proseguiva l'applicazione della neve sul ventre, e di tanto in tanto qualche piccola parte n' era data per bocca.

(4) Vedi i N. 109, 122, 130, 134, 135.

(5) N 71. L' utero s' era energicamente contratto e la puerpera moriva dopo 28 ore per lo *shock* della patita operazione.

(6) *Asdrubali*, Trat. gener. d' Ostetr. II 201. — *Osiander Fr. Benj.*, Handb. der Entbindungskunst. Tübingen 1821 II, II Abth., 372.

(7) Nouveau Diction. de Médec. VI 708. — Di buon grado conveniva lo Stoltz che il Dott. Metz avea fatto *de l' emploi du froid après l' opération césarienne toute une méthode de traitement*, e che era entrato *dans une excellente voie*. Il nostro Pastorello poi finiva il Capitolo della *Gastroisterotomia* del suo Trattato d'Ostetricia col raccomandare di sovrapporre al ventre dell' operata il *bagno ghiacciato per prevenire l' emorragia, ed una troppo forte infiammazione dei visceri interessati* (Pavia 1854 II 316).

rite senza il soccorso del freddo, il quale a Parigi non n' avrebbe salvato neppur una, quand' anche adoperato in uguali modi e condizioni (1). A noi invece pare di dover dire, giusto per non essere *temerarj*, che il ghiaccio, i fomenti freddi ecc. giovano e sono utilissimi fintanto che più prepotenti cagioni o circostanze non ne vietino il beneficio: in oltre, ciò importa d' aggiungere, anche questo metodo va usato con discernimento e regolato conforme le peculiari condizioni de' soggetti (2).

Ma quale poi il presidio che lo stesso Dott. Baudon porgerebbe in tanto bisogno? La sutura dell' utero ed insieme del ventre fatta, s' intende, nel modo da lui suggerito, che è una variante dell' altro del Lestocquoy e Dusart conforme già avvertimmo (3). Ma quella sutura che ad alcuni chirurghi pareva unica àncora di salute (4), da altri era considerata d' assai dubbio valore, e capace di produrre, come Tarnier fautore di simile pratica in due casi vedeva, un' infiammazione cangrenosa: *or mourir de gangrène utérine ou mourir de péritonite, c'est bien chose équivalente* (5). Al Guéniot, che così motteggiava, correva pur obbligo di proporre migliore riparo, ed egli di fatti crede d'averne trovato uno efficace ed innocuo nell'*opérer hors du ventre,* vale a dire traendo l' utero contro il taglio esterno e facendone sporgere la parte anteriore per mezzo d' un filo metallico passato nella grossezza dell' utero medesimo; il quale così viene a chiudere l' apertura addominale come un turacciolo spintovi dal

(1) Mém. cit. p. 329.

(2) Per esempio nell' osservazione 17ª del 1° nostro Quadro i fomenti freddi non furono punto tollerati. Il Metz pure avvertiva di non continuare ne' refrigeranti che quanto erano sopportati od appetiti dalla paziente : e prima ancora di lui Kilian dava in precetto di subito servirsi del ghiaccio e di continuarne l' uso *bis es dem Gefühle der Patientinn widersteht* (Die Geburtslehre. Frankfurt 1850 II 92).

(3) « L' usage de notre suture, nous l' espérons (giacchè l' Autore non ha verun caso proproprio), rendra moins fréquente la péritonite, en supprimant sa principale cause, l' épanchement intra-péritoneal, et aussi en procurant une réunion plus rapide que par les procédés ordinaires (Mém. cit. p. 329) ». Similmente Barnes dice che s' ha grande probabilità d' evitare l' emorragia e la susseguente peritonite prodotta dall' irritazione del sangue versato nella cavità addominale, cucendo la ferita dell' utero e l' utero medesimo alla parete del ventre (Leçons cit. p. 314).

(4) « Dans la suture les chirurgiens devaient mettre tout leur espoir (*Baudon*, Mém. cit. p. 302).

(5) Il Depaul parimente faceva giuste obbjezioni alla proposta della sutura dell' utero nel taglio cesareo (Gaz. des Hôpit. 1870 p. 87).

didietro: e quando l'otturamento sia perfetto, s' apre la matrice e se ne cava il feto, per indi mano a mano che quella si restringe ed impiccolisce sempre più trarla fuori, ed asciugatela accuratamente, come siasi ben contratta, la si ripone dentro, levatone il filo metallico, mentre le mani d'un ajuto attendono a mantenere combaciate le pareti del ventre e dell'utero sottostante (1). Il quale precetto di tenere strette le pareti addominali sovra le uterine direbbesi un assioma dell' Ostetricia sì i trattatisti vanno d' accordo nel darlo agli alunni, per impedire appunto che acqua dell' amnios e sangue si stravasi nel ventre, che intestini escan di sito, ed insieme per fare sporgere la parte dell' utero che ha da essere incisa: NAEGELE anzi raccomandava, subito che la matrice sia aperta, di far uncinare colle dita da un assistente l'angolo superiore ed inferiore della ferita e di mantenerli, tirando in su ambedue le mani, a contatto degli angoli corrispondenti dell'apertura addominale (2). Di questa pratica s' è assai giovato il WINCKEL, anzi a lui è stato fatto merito d' averla inventata (3), quando invece semplicemente rinnovava cosa nella stessa Germania non più ricordata. RITGEN andò più oltre e propose, avendone in un caso fatto felice sperimento, di trarre l'utero dal ventre, afferrandolo nell'angolo superiore della fattavi incisione, e di tenerlo fuori sino a che sia stato sgravato del feto e co' bagnuoli freddi abbia cessato lo sgorgo del sangue. Era questo un operare proprio *hors du ventre*; ma l'ostetrico tedesco non suggeriva tale pratica che nel caso di speciale emorragia, mentre il chirurgo francese ne fa regola generale: per GUÉNIOT è un espediente preventivo rispetto alla peritonite; per RITGEN mezzo di cura del flusso di sangue. In tale occasione l' utero, dopo che ne fu estratto il feto, rimase esposto all' aria ed all' impressione delle spugne intrise di acqua fredda *un' ora e mezzo;* nondimeno la puerpera scampava (4)! Le operazioni d' ovariotomia hanno poi messo in luce due fatti rilevantissimi riguardo alla gastroisterotomia, hanno cioè provato che il peritoneo

---

(1) Bullet. génér. de Thérap. 1870 LXXIX 126.

(2) *Naegele et Grenser*, Traité ecc. p. 335.

(3) *Barnes*, Leçons cit. p. 309.

(4) *Ritgen*, Ueber das Hervorziehen des Uterus aus der Bauchdeckenwunde bei dem Kaiserschnitte zur Stellung der Blutung der Gebärmutterwunde vermöge kalter Umschläge (Neue Zeitschrift für Gerbutskunde. Berlin 1840 IX 212).

non è già una specie di *noli me tangere* chirurgico, ma che invece lo si può largamente incidere, toccarlo con la spugna e tenerlo esposto per un quarto d'ora, per mezz'ora e più all'aria senza conseguenze mortali e neppure accidenti gravissimi; in oltre hanno mostrato non potersi sperare che le operazioni attinenti al peritoneo riescano relativamente benigne, se non a stretto patto di non lasciare il minimo imbratto sui visceri addominali, nè particella alcuna di materia putrescibile sul peritoneo, o raccolta d'aria imprigionata nella cavità del ventre (1). Che i visceri addominali siano capaci di subire l'impressione dell'aria, ed anche lunghi e rudi maneggiamenti senza danno, od almeno senza conseguenze mortali, dalla stessa sezione cesarea è dimostrato col fatto dell'essere il prolasso degl'intestini (e di sopra n'abbiamo date prove) la meno pericolosa di tutte le complicazioni di qualche momento che sopravvenir possono nell'atto dell'operazione: che il sangue e gli altri umori effusi debbano diligentemente suzzarsi, non pure dai maggiori maestri del secolo scorso (2), ma dal nostro Scipione Mercurio assai prima era stato detto: *il cirugico così dentro la matrice, come di fuori netti al meglio che può il sangue sparso* (3). Sì *meglio che può;* ma quando tutto sia stato ben rasciugato, chi ci assicura che pel fatto stesso del processo di cicatrizzazione del taglio dell'utero non si versino nuovi umori nel peritoneo? Non fu anzi per questo grave timore che venne proposta la sutura dell'utero? (4). E come mai può dire il Guéniot che se nelle grandi città la gastroisterotomia va sempre o quasi sempre male *c'est bien à la souillure du péritoine et à ses conséquences qu' il convient de les attribuer* (5): forse che i chirurghi campagnuoli saranno più destri e diligenti de' colleghi cittadini, de' maestri e professori nelle Università? Ed operando nella casipola e nella stalla ancora, come ne' casi nostri

---

(1) *Guéniot*, Mém. cit. In: Bullet. génér. de Thérap. 1870 LXXIX p. 119.

(2) « Uteri vel tubarum vulnus sibi relinquatur; id solum caveatur, ne aër accedat vel immundities foedent (*Roederer*, Elementa Artis obstetriciae. Colon. Allobrog. 1763 p. 275 § 782 n. 13). » — Aitken per ischivare il contatto dell'aria proponeva di fare l'operazione cesarea *sott'acqua* (Principles of Midwifery. London 1786 p. 85).

(3) *Mercurio Scipione*, La Commare Lib. II Cap. XXIX. Venezia, ult. ediz. 1703 p. 185.

(4) « La plaie utérine donne lieu à une suppuration dont les produits s'échappent en partie dans la cavité péritonéale, et cet épanchement sécondaire n'est évitable qu'au moyen de la suture de la plaie utérine (*Joulin*, Traité etc. p. 1096) ».

(5) Mém. cit. p. 123.

ve n' hanno esempj, avranno essi avuto gli agj e gli ajuti che porgono i grandi ospedali, le cliniche e gl' istituti ostetrici? Con maggiore ragione l' anzidetto autore combatte la proposta, da cui uomini di conto non parvero alieni (1), di servirsi de' caustici anzi che del coltello per aprire il ventre, sperando che durante la lenta azione di quelli l'utero e le pareti addominali s' attacchino insieme per modo da impedire che umori si versino dentro il peritoneo: ei mostra quanto diverso sia il caso di *gravidanza uterina con feto vivo* dall' altro di tumore dell' ovaja, e di gravidanza estrauterina, in cui tale espediente venne adoperato con ottimo frutto (2); e da molto tempo, soggiungiamo, anche da empirici, come ne fa fede tra gli altri il caso del Norcino narrato da Enrico da Moinichen e da noi riferito su la fine del Capo 12°. Parimente con ragione lo stesso Guéniot dice, pur annettendo molto valore all' *ambiente,* che ne fu esagerata l' importanza allorquando si considerò l' atmosfera delle grandi città incompatibile per così dire con un buon successo (3). Neppure l' aria dell' ospitale, quantunque sfavorevolissima alle operazioni cruente, può riguardarsi causa necessaria di morte; d' altronde le malattie stesse cui soccombono di solito le operate di taglio cesareo sì rispetto al tempo in cui sorgono, come per la qualità loro mostrano, conforme vedemmo di sopra, di non esser punto sottoposte all' influsso dell' aria nosocomiale: dalla peritonite pure sono per lo più uccise le femmine de' nostri animali domestici se ad eguale operazione sottoposte (4). Non basta andare in campagna per render sicuro l' esito dell' operazione (5); non è il *luogo* ma la *per-*

---

(1) *Joulin*, Traité cit. p. 1097. — *Depaul*, Gaz. des Hôpit. 1870 p. 87.

(2) *Guéniot*, Mém. cit. p. 124.

(3) « Ce n'est certes ni le talent ni l' habilité des chirurgiens de la capitale que l' ont peut mettre en doute, mais les conditions où ils se trouvent sont presque fatales. On sait qu'on n' a pas encore, à Paris, sauvé une seule femme de toutes celles auxquelles ont a fait l'opération césarienne (*Sédillot*, Note à l'Académie des Sciences. In: Gaz. des Hôpit. 1869 p. 289) ». Or bene il Dott. Guéniot a sì fatta asserzione oppone che a Parigi nel secolo scorso s'ebbero 6 gastroisterotomie con esito felice, e che nell' operata dal Dubois nel 1840 all' ospedale delle Cliniche la morte sopravveniva soltanto nel 18° giorno per effetto di tetano, quando la guarigione pareva certa (Mém. cit. p. 77).

(4) *Nevermann*, Fälle von Rupturen uteri, von der Natur und Kunst vollbrachten Kaiserschnitten, bei Thieren. In: Neue Zeitschrift für Geburtsk. 1848 XXIV 208.

(5) Perchè mai, domanda il Dott. Baudon, il medesimo che poc' anzi abbiamo veduto mettere ogni speranza di buon successo nella sutura, perchè mai non sono stati esauditi i voti di

sona, generalmente parlando, che conferisce il potere di superare il grave rischio (1): la campagnuola ignara della grandezza del pericolo, non ispaventata dai preparativi, confidente o rassegnata si mette nelle mani del chirurgo a cui la necessità rende semplice l'operazione e toglie qualsiasi apparato di terrifica solennità: e perchè appunto maggiore è la fiducia nell'operazione, o meno alla mano sono i sussidj che si crede ne possano tenere le veci, ad essa si procede più per tempo ed in migliori condizioni senz' aver affievolito o tormentato la partoriente con altri tentativi, che da inutili anche, per lo insistervi, divengono dannosi. All' esito felice di quest' operazione, diceva benissimo De Billi, molto contribuisce il saper cogliere il momento opportuno per eseguirla, e l' impassibilità della donna nell'assoggettarsi a quest' arduo ed estremo soccorso (2). Ma nemmeno ciò basta: coraggiose pure alquante delle nostre donne che soccombettero; altre perchè idiote affatto inconscie di ciò che su loro facevasi (3). Conviene in certo modo siano *impassibili* le parti su le quali

---

Villeneuve, di Laborie, di Bourgeois da Tourcoing i quali proponevano di trasportare in campagna le donne da operarsi col taglio cesareo? E quante donne frattanto, indi esclama, sarebbero state salvate, *qui fatalement ont succombé à une opération qui dans les grandes villes ne pardonne pas!* (Mém. cit. In: Recueil de Mémoires de Médecine milit. 1869 XXIII 395).

(1) Michaelis e Kayser notano essi pure la maggiore mortalità (da 21 a 25 per cento) delle operazioni cesaree negli ospizj rispetto alla pratica privata, e della differenza ciascuno assegna spiegazione: secondo Michaelis nell' ospitale si opera nei casi anche più disperati, e forse l' arte nella cura consecutiva troppo s' impone alle forze medicatrici della natura (Geschichtl. Bemerk. p. 156); secondo Kayser molti casi della pratica privata quando abbiano esito infelice si tacciono, laddove che quelli degli ospitali, qualunque sia la sorte, vanno divulgati (De eventu Sectionis caesareae p. 105). Questa ragione senza dubbio è più valida dell' altra del Michaelis, giacchè anche fuori degli ospizj si fanno gastroisterotomie in pessime condizioni; nondimeno neppur essa parrà sufficiente dopo aver veduto (siccome nei nostri *Quadri* mostrammo) non di tutti i casi fortunati che succedono nelle case, nè di tutti i sinistri degli ospedali esser data notizia al pubblico; bisogna tener conto altresì, secondo che abbiamo procurato di fare, dello *stato peculiare* delle donne che nella propria abitazioue, o fuori di qualsiasi ospizio subirono il taglio cesareo. In ogni modo i predetti due autori vanno d'accordo nell' escludere dall'effetto l' influsso nocivo nosocomiale.

(2) Ann. un. Med. 1844 CXI 318.

(3) In 5 casi delle ultime 2 Sezioni è notato che l' operazione fu coraggiosamente sostenuta; per 11 volte invece trovasi tale annotazione nelle prime sezioni, in quelle cioè che comprendono gli *esiti felici* per la madre, malgrado che questi stiano agl' infausti nella proporzione di circa 1 a 2. Della donna della 30ª osservazione si dice che *non gridò: fu come ope-*

si deve operare; conviene che il peritoneo abbia spuntata la grande sua irritabilità: ecco perchè le contadine e le popolane abituate ai faticosi lavori, le donne non nuove al partorire meglio tollerano *caeteris paribus* la gastroisterotomia, la quale, come dicemmo, è pure meno perigliosa a chi ebbe altra volta a sostenerla (1). Que' ripetuti toccamenti nel passare e ripassare le spugne rasciugan unicamente le parti ferite, o non le fanno in pari tempo meno sensibili? La minuziosa *toilette* del peritoneo sarebbe mai un torpente della grande e irritabilissima sierosa addominale? Ricordiamo l'osservazione di RITGEN, la relativa mitezza dell' estrusione degl' intestini, ed i fatti singolari di ventre ed utero gravido squarciati per esterna violenza (2), di gastrotomie ed isterogastrotomie operate sopra loro stesse da donne, nelle doglie del parto (3) per cui intestini e matrice rimasero fuori, anche non breve tempo, esposti all' aria ed alle ingiurie d' insoliti contatti. E poi non v' hanno l' etere ed il cloroformio? Sì, abbiamo coteste sostanze le quali tolgon il dolore, ma quasi *superficiale* direbbesi, finchè non s' ecceda nell' uso, è l' insensibilità da loro prodotta, mentre invece ha da essere tutta *intima e profon-*

---

rare su di un cadavere, ed avea fuori tutta quanta la massa intestinale: poco dopo si addormentò placidamente: prima della fine del mese usciva di casa. — Era sordo-muta la giovane del n. 91, e idiota l' altra del n. 122.

(1) Uno de' casi più recenti di questa specie, e da aggiungersi a quelli raccolti da Merrem, Michaelis, Kayser, Stoltz (Gaz. méd. de Paris 1855 p. 394), e Pihan-Dufeillay, é il descritto da Oettler — *Kaiserschnitt 4 mal an derselben Person angeführt.* — nella *Monatsschrift für die Geburtskunde* dell' anno 1869 (T. XXXIV p. 441).

(2) Vedi il § XVIII del Capo 10° nella Parte I di questa Storia.

(3) *Gasc*, Observation d' une plaie faite aux parois de l' abdomen pendant les douleurs de l' enfantement. In: *Sédillot*, Récueil périod. de la Soc. de Médec. de Paris An. VIII T. VII p. 171. (Una donna di 40 in 42 anni, mentre era sotto le doglie del parto, fecesi da sè, senza che se ne potesse sapere la causa, con un rasojo nel lato destro del ventre una ferita obbliqua lunga circa 9 centimetri penetrante nella cavità addominale; n' usciva la maggior parte degl' intestini, che, freddi e di colore rosso cremisi ma non strangolati, rimasero fuori per circa 10 ore, nel qual tempo nasceva spontaneamente il bambino: rimessi gl' intestini, la donna che pareva moribonda in 15 giorni guariva). — *Moseley Benjam.*, A Treatise on Tropical Diseases. London 1789 p. 89. (Una negra si trasse fuori dal lato sinistro del ventre il feto, *by cutting boldly through into the uterus),* — *Cawley Thomas*, An instance of the caesarean operation, performed by a woman on herself. In: London med. Journ. VI 366. — *Mac Clellan*, Ein Fall wo die Gebärende selbst an sich den Kaiserschnitt machte. In: New York med. and phys. Journal 1823. March. — *Gerson und Julius*, Magaz. der ausl. Heilk. 1824 VII 182. — *Froriep' s*, Notizen 1824 VI, N. CXXXII, 350. (Un feto usciva dalla ferita crociata fatta sul ventre, un altro per le vie naturali: dopo poche settimane la giovane negra guariva).

da: ecco perchè l' anestesia non ha variato gran fatto i risultamenti delle operazioni chirurgiche. L'anestesia locale, il cloralio internamente raggiungerebbero meglio l' intento di contenere *l' inevitabile reazione* dentro i giusti limiti? Ciò ancora è da vedere.

L' inimico di cui il medico, diceva Asdrubali, ha da temere nelle operate di taglio cesareo è l' infiammazione, ma pur consigliando la rigorosa dieta, le emissioni di sangue *(compassate sul temperamento della paziente, sulle di lei esistenti forze e sulla intensità de' sintomi che sono in moto)*, il Professor romano voleva fosse anche propinata una pozione oppiata di tempo in tempo « come quella che sa ammansire l'irritato sistema nervoso, e per conseguenza porre in quiete la macchina tutta sconvolta dalla grave e non breve succeduta operazione (1) ». Or bene sull' oppio, ad alta dose, contano oggi i migliori ostetrici grandemente non solo per calmare il sistema nervoso, ma eziandio per antivenire la *febbre e perturbazioni simpatiche* (2). Certamente s' ha da andar cauti nel trarre sangue dopo simile operazione ed in simili puerpere, non incoraggiando a disperdere quel-l'umore la generalità dei fatti, nè le autorevoli parole del Valle bastando a tener luogo dell' insegnamento dell'esperienza (3); ma neppure s' ha da andare all' eccesso opposto, perchè v' hanno casi in cui le sanguisughe e perfino i salassi sono, oltre che convenienti, necessarj, siccome anche i migliori maestri concedono (4). Strano è poi sentire il Dott. Wagner incolpare quasi intieramente la cura antiflogistica delle morti che susseguono all' operazione cesarea (5), mentre lo Hasse poco appresso co' numeri intendeva mostrare che appunto mercè alla dannata cura si conseguivano le maggiori guarigioni (6). Noi

---

(1) Trat. gener. d' Ostetr. Roma 1812 IV 37.

(2) *Kilian*, Die Geburtslehre II 91. — *Stoltz*, Diction. cit. p. 708. — *Wagner B.*, Einige Benerkungen über die Nachbehandlung des Kaiserschnittes. In: Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1848 XXV 351. — *Scanzoni*, Lehrbuch der Geburtshilfe. Wien 1867 III 287.

(3) « Non si dovranno risparmiare le cavate del sangue, se la perdita non fosse stata straordinaria onde ovviare per quanto è possibile all' infiammazione; poichè le donne gravide vi sono molto più disposte delle altre, atteso la maggior quantità del flogisto, lo sviluppo del quale ripeter si deve dalla maggiore abbondanza delle parti globulari sanguigne (*Valle*, Opera d'Ostetricia. Firenze 1792 III 81) ».

(4) Veggasi tra gli altri lo Scanzoni predetto là dove dice che pure degli antiflogistici (sottrazioni di sangue locali, bagni freddi, lievi purganti ecc.) si ha da far uso quando appajano segni di essudato peritoneale, e di violento processo infiammatorio (p. 288).

(5) Einige Bemerk. cit. p. 377.

(6) « Eorum, casuum, ubi matris vena incisa est, ratio fuit *(delle guarigioni)* $^{26}/_{41}$ — p.

pure tra i casi con esito fausto n' abbiamo parecchi ne' quali, senza dire di quelli in cui vennero applicate le sanguisughe, il salasso fece parte della cura: di 3 salassi nelle prime 24 ore, di 6, di 8 nei primi giorni parlano le osservazioni 8ª, 34ª, 49ª, 44ª (1); non le citiamo di certo come esempj da imitare, ma semplicemente come avvertenza che male si può prefinire regola generale, dappoichè i medicamenti vanno adattati ai singoli casi, e soltanto si possono indicare, dice benissimo lo Stoltz, le basi su cui deve reggersi la cura: ciò aveva già detto l' eccellentissimo Signor Scipione Mercurio, filosofo medico e cittadino romano, alla sua *Comare*, nel precitato Capitolo: *in somma si governi la donna cui venne fatto il parto cesareo, con tanta diligenza, con quanta si farebbe un corpo ferito nel ventre di ferita mortale* (2). Ed è vero: perfezioniamo pure in ogni modo l' atto operativo, scegliamo il miglior momento, poniamo l' operata nelle migliori condizioni, regoliamo con la maggior avvedutezza la cura successiva, non per ciò la gastroisterotomia rimarrà dall' essere uno de' più gravi imprendimenti chirurgici, se non per il taglio in sè, (e rari in vero sono i casi di donne morte durante l'operazione), per le sue immediate conseguenze (3). È illusione il credere che pel fatto solo del buon governo delle operate si possa rendere la sezione cesarea sì benigna da potersene servire ogni volta che non basti il forcipe od il rivolgimento, nè sia effettuabile il parto prematuro artificiale; onde che della craniotomia, della cefalotripsia e di simili altre operazioni non dovrebbe più restare che il ricordo storico (4): ed è pur illusione il credere che fatta per tempo, *aussitôt le diagnostic posé*

---

c. 63,41. Ubi hirudinibus sanguis missus est, $^{22}/_{37}$ — p. c. 59,45.... Quae peritonei inflammatio si exoritur, non dubitabo, calomelle uti usque ad summam salivationem, hirudinibus quibus fieri potest plurimis, venae incisione repetita usque ad asphyxiam. Hac via, sin aliter mater servari potest, felicem operationis eventum adduci posse mihi persuasum est (*Hasse*, De Sectione caesarea etc. p. 55, 57) ».

(1) Uno o parecchi salassi furono altresì fatti ne' soggetti delle osservazioni N. 4, 45, 17.

(2) *Mercurio*, La Commare ecc. p. 180. — Anche Roederer dice che la cura delle operate di taglio cesareo deve conformarsi *generalioribus*, *quibus graviora vulnera*, *abdominis maxime*, *diriguntur*, *regulis* (Elementa Artis Obstetr. cit. § 782 n. 18).

(3) « Attamen quod valde dolet, sectio caesarea inter eas numeranda est operationes, quae secundis etiam omnibus rebus etiam atque etiam dubia erit et imprimis cum extensa peritonei inflammatio exoritur, saepe mortem adducet (*Hasse*, De Sectione caesarea p. 57) ».

(4) « Nur als historisch der Nachwelt überliefern wird (*Wagner B.*, Einige Bemerkungen etc. p. 377) ».

et l' impossibilité de l'accouchement reconnue, la gastroisterotomia divenga operazione quasi non più temibile e dia maggior numero di guarigioni dell' ovariotomia, dell' erniotomia e delle altre grandi operazioni chirurgiche (1). PIHAN-DUFEILLAY giungeva a questa conclusione non calcolando che sopra 88 casi di gastroisterotomia, unendo 12 gastrotomie semplici di cui una sola mortale, ed eliminando le cause estranee di morte, cioè non imputabili all'operazione; depuraramento che invece non faceva per le altre operazioni con le quali instituiva il confronto: l' ESTERLE avvertiva benissimo sì fatto errore, e mostrava che, anche coi dati raccolti dal Dott. PIHAN, ed ammettendo che circa la quarta parte delle morti dipenda in massima da circostanze estrinsiche all' operazione, rimarrebbe sempre una mortalità di 45 per cento, assai maggiore di quella (26 o 25 per cento) assegnata dal predetto PIHAN-DUFEILLAY (2). Nondimeno soggiungeva lo stesso ESTERLE, gli studj statistici del medico francese ed i consimili del MARTIN di Berlino sono di molto importanti perchè provano in modo positivo in molti casi di taglio cesareo aver concorso cause estranee, parecchie delle quali possono pure evitarsi. Nè ciò soltanto per la specie nostra, ma anche per le femmine degli animali domestici; nelle quali pure la sezione cesarea è operazione grave, fatta ancora più grave dalle condizioni infelicissime in cui è eseguita, venendo di solito tenuta dai veterinarj come ultimo espediente ne' casi più disperati (3). E poichè abbiamo veduto che le gastroisterotomie in maggior numero vanno a prospero fine nella stagione calda, parrebbe buona precauzione quella di procurare artificialmente, operando in tempi freddi, il beneficio di alta temperatura; cosa che d' altronde CLAY raccomanda, per le buone prove avutene, riguardo all' ovariotomia, con cui necessariamente l'operazione nostra per varj rispetti, ma non così senza discrezione come fanno alcuni, va comparata. Del pari considerando il pericolo dell' emorragia consecutiva al taglio della placenta, con molta attenzione si procurerà

(1) *Pihan-Dufeillay,* Étude sur les Statistiques etc. In: Archives générales de Médec. 1861 XVIII 336.

(2) *Esterle,* Rivista ostetrica. In: Ann. un. Med. 1862 CLXIX 562. — Zagorski nei *Beiträge zum Kaiserschnitte* calcola la mortalità delle madri, a termine medio, 42 per 100 (Monatsschr. für Geburtsk. 1868 XXVI 67).

(3) *Nevermann,* Fälle von Rupturen etc. In: Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1848 XXIV 208. — *Saint-Cyr,* Traité d'Obstétrique vétérinaire. Paris 1875 p. 568.

di schivare tale accidente giovandosi dell'ascoltazione, come 2 volte su 4 riesciva al BALOCCHI (1), ed anche del palpamento conforme suggeriva NAEGELE (2) e più recentemente PFEIFFER (3).

Abbiamo pur accennato come importi incidere l'utero su la linea mediana; ed il GUÉNIOT per meglio conseguire questo fine e così mantenere parallele la ferita addominale e l' uterina, consiglia d' adattare l' incisione esterna alla posizione dell' utero, comunque inclinato o contorto sia, invece di tentare di ergere o rimettere in sito il viscere medesimo, perocchè la correzione non rimane, e si rinnova il vizio di prima: poco cale che la linea alba sia tagliata obliquamente, o siano recise delle fibre muscolari e qualche arteriuzza, mentre preme che le due aperture del ventre e dell' utero corrispondano, ed abbiano libero sgorgo i lochi (4). Ma sarà ognora possibile antivedere in qual modo sia posto l' utero, per accomodare ad esso il taglio esteriore: e fatto che sia, donde la sicurezza tanto ferme permangano le parti da non perdere il combaciamento? Altri ad altre particolarità dell' atto operativo attribuiscono la buona riuscita della gastroisterotomia: ma quante volte pur troppo non si è costretti di ripetere in questi casi le parole di KAYSER.... *et ita porro suam quisque autor methodum vel ob rationes hypotheticas, vel quia in paucis casibus successit, defendit* (5)! E fra i tanti esempj di sì frettolosa induzione questo solo citiamo tratto dalla storia del BORIE, la quale ebbe l'onore d' essere pubblicata, avendone con lode discorso il DEPAUL, nelle *Memorie dell' Accademia di Medicina* di Parigi (6). L' esito felice di quell' operazione, fatta dal Dott. PAQUINOT nell'Ospizio delle Partorienti di Tulle, è principalmente riferito all' aver fatta alquanto lunga l' incisione del ventre (16-17 centim.), ed all' aver aperta la parte superiore dell' utero, ciò che porse modo ai liquidi di fluire per le vie naturali. Or bene queste due condizioni da altri sono riguardate come le precipue cause di morte delle operate di taglio

(1) Ostetricia p. 823.

(2) *Naegele et Grenser*, Traité etc. p. 335.

(3) Monatsschr. für die Geburtsk. 1868 XXXI 112. — Il Martin per altro muoveva alcuni dubbj intorno il valore di questo modo d' esplorazione (Ivi).

(4) Mém. cit. p. 122.

(5) De eventu Sectionis caesareae p. 116.

(6) A. 1850 T. XXII p. 468.

cesareo (1), siccome in parte notammo nel discorrere della dissertazione del Dott. Testa, e del luogo più opportuno per aprire l' utero. Ma riguardo al pronostico la prudenza non è mai soverchia giacchè, secondo fa osservare Naegele, l' operazione cesarea talvolta riesce contro ogni aspettativa nelle condizioni le più contrarie, tal altra invece va a male quando tutto dava ragione di sperare (2); e però Barnes dice che simile operazione mette in fallo ogni miglior calcolo (3). Egli anzi stima i fatti di gastroisterotomia sostenuta felicemente 2, 3 ed anche 4 volte dalla medesima donna, piuttosto esempj d' individuale tolleranza per le gravi ferite, che prove statistiche dell' innocuità dell' operazione. E qui egli cita il caso di Freerichs, nel quale a certa donna rimasta di nuovo gravida, dopo aver superato l' operazione cesarea, si ruppe l' utero, mentre ad arte le si era avviato il parto nell' 8° mese circa: quindi la gastrotomia per estrarre il feto; se non che negli sforzi del vomito essendo saltati fuori gl' intestini, nè bastando per riporli il pungerli quà e là, parve bene di farvi un taglio, e così uscitane molta materia poterono rientrare, chiusa sovra essi la ferita del ventre. La fortissima donna riguariva: ma quante altre donne, domanda l' ostetrico inglese, avrebbero pari virtù o fortuna? (4). Certo non molte; nondimeno noi pure tra le nostre storie n' abbiamo alcune per questo riguardo degne di ricordo. Per esempio la campagnuola di Blevio presso Como dopo 40 giorni era guarita non solo del taglio fattole per estrarle feto morto dall' utero, ma di ascesso addominale profondo e di una fistola stercoracea che prima nella ferita del ventre quindi in vagina s' apriva: con nuova gravidanza, nuova gastroisterotomia nella quale un' ansa intestinale rimase tagliata; ma la schifosa ulcera che

---

(1) Per lo Stoltz, e di ciò lo censura Guéniot, sono anche pochi 16 - 17 centimetri per il taglio esterno, ei ne vuole per lo meno 25: rispetto poi al taglio della matrice, molto raccomanda di farlo *aussi près que possible sur la ligne médiane et vers le fond,* precisamente perchè l' apertura dell' utero rimanga, anche dopo la contrazione, contro l' altra del ventre e così non abbiano da effondersi umori nel peritoneo (Nouveau Diction. de Médec. VI 700).

(2) *Naegele et Grenser*, Traité cit. p. 343. — *Minime exempla desunt in quibus operatio sub conditionibus quam maxime desperatis optime succesit, dum e contrario in casibus, omnibus rationibus eventum salutarem promittentibus, omnino spem fefellit* (*Kayser*, De eventu Sectionis caesaree p. 119).

(3) Leçons cit. p. 513.

(4) Ivi p. 315.

ne seguiva non disgustando il marito nè alla moglie togliendo salute, ecco dopo 5 anni per la terza volta ritentato il pericoloso cimento, a cui tuttavia costante arrideva la sorte (1). La donna dell' osservazione 50ª dopo i maggiori strazj scampava da morte, solo rimanendole la trista reliquia di fistola vescico-vaginale: l' altra della 38ª passava incolume tra i pericoli dell' operazione, della successiva metro-peritonite, dell'anasarea e del vajuolo; e parimente le donne dei n. 10, 13, 17, 28, 33, 39, 43 soggiacevano a malattie gravissime nel puerperio, e nondimeno guarivano. Pel n. 12 è detto che l' operazione venne fatta nelle *circostanze più infelici;* non pertanto ad essa pure toccò propizia fortuna. Nella terza parte circa dei casi (15 sopra 48) il puerperio procedette regolarmente, negli altri più o meno od in vario modo perturbato; anzi sommamente nei 9 casi sovraindicati. MICHAELIS faceva notare che le guarigioni di solito succedono tra la quinta e la sesta settimana, e non mai prima di 15 a 20 giorni (2); altrettanto risulta dai 33 casi dei nostri Quadri in cui tale particolarità venne notata:

nel 20° giorno		3	guarigioni
nella 4ª	settimana	5	»
» 5ª	»	8	»
» 6ª	»	11	»
» 7ª	»	1	»
» 8ª	»	1	»
» 9ª	»	2	»

Nella donna del n. 22 tardò la guarigione 83 giorni, e nell' altra del n. 38 non avvenne che dopo 4 mesi e mezzo: ma questa ebbe, come si disse, da sopportare oltre la consueta metro-peritonite, anasarca e vajuolo. Il soggetto del n. 43 se ne liberava in 20 giorni, quantunque infiammati avesse utero ed intestini, il feto vicino alla putrefazione, e le si fosse formato ed aperto un ascesso nell' inguine: all' altro del n. 39 bastava poco più d' un mese per guarire perfettamente, malgrado l' ascesso formatosi sotto il peritoneo, malgrado i disordini del vitto ed altre sfavorevoli circostanze. L' operata del n. 34 (una di quelle che pure guarivano in 20 giorni) avea puerperio affatto *asciutto*, perchè senza latte e senza lochi; mentre quella

(1) Vedi i n. 21, 25 e 51.

(2) Geschichtl. Bemerk. cit. p. 193. — I casi computati dal Michaelis non sono più di 24.

del n. 7 fin dai primi giorni potè allattare: gravida di nuovo non ancora compiuto il secondo mese la donna del n. 49; presto mestruate le 2 dei n. 36 e 52, cioè passati non più di 42 giorni dalla operazione per la prima, e 62 per la seconda; alla quale, tuttora convalescente della sopraggiunta migliare, formavasi nella fossa iliaca un ascesso, che aperto con i caustici dopo un mese circa rimarginava. A questa medesima donna la ferita addominale intieramente si cicatrizzava nel 13° giorno; ciò stesso avveniva tra la seconda e la terza settimana nelle altre dei n. 27, 28, 33, 42, e fin dal 7° dì nel soggetto del n. 4: quasi del tutto dal 3° al 4° giorno nelle operate da Sandri e Fabbrichesi (n. 41, 45). Dalle quali cose tutte è fatto manifesto che la gastroisterotomia per molta parte ha in sè medesima la ragione de' proprj rischi; siccome l'altra de' trionfi, pure in buona misura, sta nelle condizioni de' singoli individui che tale operazione sostengono. Con questo non vogliamo negare la partecipazione, così ne' prosperi come ne' sinistri successi, delle esterne circostanze, de' procedimenti operatorj, della cura consecutiva: negare tanto sarebbe metterci in contraddizione co' fatti e con le stesse cose da noi dette, dimostrate appunto con la scorta de' fatti; bensì vogliamo semplicemente premunire i troppo corrivi contro i facili inganni allorquando ad una o poche osservazioni si guardi, o vi si guardi soltanto per un lato e con occhio direbbesi parziale. Il Guéniot (e questa è nuova prova dell'importanza che ora si sente di dover dare alle condizioni individuali) lamenta che oggi siano neglette quelle cure preparatorie di cui tanto conto facevano, e forse anche eccessivo, i nostri vecchi: convenientemente preparata nell' ultimo mese di gravidanza co' tonici, co' bagni, co' lassativi ecc. conforme il bisogno, meglio potrà la partoriente, dice il chirurgo francese, comportare la grave operazione (1). Ciò pure avea qualche anno prima sostenuto Giustino Mayer nella citata sua Tesi per vincere o migliorare, siccome avvertimmo, la *discrasia ematogenica della gravidanza.* Ma non sempre è dato di poter fare cotesta cura preparatoria, chè anzi le più volte l'ostetrico è chiamato negli ultimi momenti, ed anche sol quando appare impossibile il parto per le vie naturali, frustrati i più consueti ajuti. D' altronde se più che mai importa di schivare la soverchia reazione delle parti che soggiaciono all' operazione, pare si dovesse cercare innanzi tutto di ottenere cotesta impassibilità, o di-

(1) Mém. cit. In: Bullet. génér. de Thérap. 1870 LXXIX 121.

screta sensibilità de' tessuti. Se non che come fare? Forse le manipolazioni, i fregamenti, o l'apposizione continuata sul ventre di sostanze torpenti, narcotiche, o per l'opposto irritanti potrebbero produrre tale effetto? Ma noi abbiamo anche veduto che al buon esito dell'operazione concorre per moltissimo il coraggio, o per meglio dire quello stato di tranquillità che procede da animo inconsapevole del pericolo, o ad esso senza sforzo rassegnato. E però il predetto MAYER non temeva di proporre (siccome il lettore ricorderà avendone già fatto parola sul principio del Capitolo) che in caso d'indicazione assoluta l'operazione si abbia da fare senz' essere conscia la paziente, la quale per ciò con qualche pretesto andrebbe sopita con l'etere. Taluno poi per evitare lo sbigottimento avrebbe voluto che il soccorso fosse differito per modo da forzare la misera che ha da partorire a sottomettersi *spontanea* a qualsiasi operazione, pur d'essere liberata da tanto patimento. HASSE, dopo avere riferita la disumana proposta, si contenta di dire: *sed quod ab altera eo profecerunt, id ab altera* (cioè con il soverchio indugio) *perdiderunt* (1); quasi che l'accasciamento o l'impeto subitaneo della disperazione equivalesse alla calma della rassegnazione, alla vivezza della speranza, quando neppure l'artificioso sopore degli anestesici può tener luogo della quiete; figlia, più che di coraggio, d'indifferenza o d'impassibilità. Ora cotesta quiete ed imperturbabilità bisogna che trapassi, dirò così, dall'animo ai tessuti perchè non troppo sia sentita l'offesa dell'operazione: in questo stato consiste la *soundness of the constitution of the patient*, che SIMPSON riguardava come principale fondamento di buon successo (2); stato il quale è conferito in parte da condizioni organiche anche avventizie, come quelle che derivano dalla successione de' parti, o dall'avere la macchina abituata alle fatiche, ai disagj e perciò pure meno irritabile alle insolite impressioni, alle malefiche influenze. Non è il caso o la fortuna che regga l'esito del taglio cesareo come voleva BOËR (3); o se fortuna v'ha, è appunto

---

(1) De Sectione caesarea p. 4.

(2) Obstetric Memoirs and Contributions I 676.

(3) « Namque in tota hac re casus fere et fortuna dominatur, nullis consiliis obnoxia, quam sapiens medicus ubique suspicet ». E ció perchè egli vide morire nel terzo o quarto giorno donne operate di taglio cesareo da abilissimi chirurghi e quando ogni cosa pareva seconda al buon esito, mentre altre campavano, sebbene l'operazione fosse stata fatta *rebus non tam prosperis, nec dexterrima insuper arte* (*Boër*, Septem libri de Obstetricia naturali. Vienna e1837 p. 97).

il trovare corpi cosiffatti da potere su loro trionfare il più meschino cerusicastro. Quando il Depaul alla Società di Chirurgia di Parigi diceva che su le operazioni cesaree *planent les conditions hygièniques* (1), senza dubbio voleva comprendere anche le condizioni dei soggetti, che le operazioni stesse hanno da sostenere, siccome noi vi comprendiamo l'influsso delle stagioni. Ma, secondo già avvertimmo (e di proposito insistiamo nel ripetere l'avvertenza, affinchè alle nostre parole non venga data significato diverso o maggiore di quello che hanno veramente), non perciò è da credere sia lecito a qualsiasi norcino o castratore d'imprendere la gastroisterotomia, quasi che l'atto operativo nelle parti sue sostanziali punto non concorra nel successo, e poca non debba essere l'abilità del medico nel dirigere la cura consecutiva, dappoichè, conforme abbiamo veduto, il puerperio in simili casi passa di solito per mezzo a molteplici accidenti e traversie: in realtà *plura elementa causalia simul agunt, et a concursu eorum eventus operationis dependet* (2). Non tutti cotesti elementi hanno, e noi abbiamo procurato di mostrarlo, il medesimo valore: ma quale esso sia, e nell'insieme ed in ciascuna parte, è necessario sapere, affine di opportunamente risolverci, soddisfacendo ai bisogni presenti, e prevenendo per quanto è possibile i pericoli successivi all'operazione. Anzi su questa via di provvedere al futuro taluno andò tant'oltre da proporre nientemeno che d'estirpare addiritura l'utero (3), ovvero di recidere porzioncella delle tube falloppiane (4), affinchè la donna cansasse sicuramente i pericoli del ridivenir madre: *c'est une manière étrange de tromper la nature,* esclama lo Stoltz. Non è forse meglio, soggiunge pur esso, far capire alla donna il rischio che corre ridivenendo gravida? Ma che v'ha bisogno di fargliela capire? L'operazione subìta glielo dice abbastanza (5). O piuttosto *glielo dovrebbe dire,* poichè noi pure abbiamo esempj di donne a cui la propria sconsideratezza, o l'altrui brutalità rese vano l'am-

---

(1) Gazette des Hôpitaux 1870 p. 87.

(2) *Kayser,* De eventu Sectionis caesareae p. 119.

(3) *Michaelis G. Ph.*, Geschichte eines Kaiserschnittes cit. In: *Siebold,* Lucina. Marburg 1809 V, 1 St., 16.

(4) *Blundell,* Lancet 1827-28 Vol. II, N. 245, p. 164. — Kilian alla proposta del Blundell fa l'elogio di essere *geniale,* e quantunque non sempre praticabile, consiglia all'occasione di metterla ad effetto (Die Geburtslehre II 91).

(5) Nouveau Diction. cit. VI 711.

monimento de' passati pericoli, e balde andarono incontro, non una ma più volte, a novelle gravidanze. Se non che oggi, continua con isdegnosa ironia lo STOLTZ, elleno possono esporvisi senza timore: *le si faranno abortire.* Eppure lo stesso Autore concede che di questo mezzo si serve anche natura, poichè alcune donne, che già furono liberate con la gastroisterotomia, tornate gravide *spontaneamente abortivano* (1)!

Noi abbiamo taciuto della sorte dei feti, niun dubbio essendovi che, l'operazione eseguita in tempo opportuno, non possa la prole campare: MICHAELIS di fatti notava esser nati vivi i bambini ogni volta che l' operazione venne effettuata prima dello sgorgo delle acque dell' amnios o poco dopo (2). Dell' esser morti poco appresso cavati dall' utero non può esser fatta colpa, salvo rarissimi casi, all' atto operativo in sè stesso riguardato; come non si può far colpa all' operazione in genere se i feti medesimi siano premorti, o poco atti a vivere per naturale debolezza e deformità: notiamo intanto che in 158 casi 2 soli bambini erano mostruosi o deformi; uno per *esencefalia e spina bifida totale* (n. 128), l' altro per *onfalocele* (n. 69); questi rinvenuto dall' asfissia da cui era stato sorpreso seguitava a campare benissimo; quegli poco sopravviveva, una settimana cioè, e nondimeno tempo non breve relativamente al grave di lui vizio. Il DE BILLI poi narra caso di cui giova tengono ricordo coloro che, forse per essere più pronti ai ferri, sono facili a giudicare della morte del feto: « due gravide, di bacino assai ristretto, al momento del parto presentavano tutti i segni probabili della morte del feto, ed in una di queste colavano le acque dell' amnios torbide e fetenti; ma essendomi riuscito mercè lo stetoscopio, sentire su di ambedue il frequente battito del cuore del feto, praticai il taglio cesareo, ed estrassi i feti viventi (3) ». Vivo era pure il feto della 137ª osservazione, sebbene l' utero vuoto d' acqua fosse pieno di meconio. Chiudiamo il Capitolo

(1) Nella donna del n. 49, ritornata gravida, venne procurato l' aborto nel 5° mese; l'altra del n. 42 fu fatta partorire precocemente, rimasta di bel nuovo incinta, nel principio dell' 8° mese, e così in seguito due volte ancora. Quella del n. 43 ebbe successivamente parto naturale felice; ma in lei l' operazione cesarea non venne fatta per angustia del bacino, bensì per cagioni affatto accidentali ed amovibili: le altre che ringravidarono sostennero di nuovo l' operazione cesarea, con quella varia fortuna che si disse.

(2) Geschichtl. Bemerk. p. 194.

(3) Ann. un Med. 1844 CXI 318.

con l' annunziare, non essendo stato possibile prima e al debito posto perchè ora soltanto ne venne pubblicata la storia (1), altro caso di taglio cesareo felicemente riescito nello scorso Marzo a Salò nel Bresciano in una giovane di 23 anni, rachitica e gravida per la prima volta (2).

Capo 37.°

I. Della Sinfisiotomia. — II. Della Pubiotomia e Pelviotomia. — III. La Sinfisiotomia combinata con altre operazioni. — IV. Cenni storici intorno la Sinfisiotomia e Pubiotomia.

I. La sezione della sinfisi del pube sorse con la pretensione di poter supplire all' operazione cesarea. Se in Italia venne salutata da alcuni come dono del cielo (3), gli scrittori più autorevoli respinsero le esagerazioni dei fautori della novella operazione, procurando piuttosto di definire i casi ne' quali la medesima poteva essere di qualche vantaggio. Con questo spirito scriveva appunto Girolamo Personè il

(1) *Duse Sante*, Gastroisterotomia con esito di guarigione. In : Giorn. Veneto Scien. med. 1875 XXIII 153.

(2) Il feto maturo estratto con il taglio mediano, da più che 30 ore essendo colate le acque, era già morto : niun accidente turbò l' operazione, la quale venne fatta in casa e sostenuta con grande coraggio, anzi senza che si sentisse un grido e *neppure un debole lamento di dolore*. Nella fitta sutura intercisa (i punti non erano fra loro distanti più d' un centimetro) venne compreso il peritoneo, lasciando aperto senza sindone l' angolo inferiore della ferita. Subito dopo l' operazione vomito e singhiozzo; ghiaccio per bocca e sul ventre; morfina: in 4ª giornata edema alle grandi labbra ; risipola all' ipogastro, febbre ecc. tolto il ghiaccio, tolti alquanti punti di sutura ; scomparsa la risipola dopo una settimana; altra lieve risipola dopo 12 giorni intorno la piccola piaga che restava della ferita ; cataplasmi, chinina ecc., guarigione nel 40° giorno.

(3) Vedi *Nessi*, Arte ostetricia. Pavia 1779 p. 188. — *Morandi*, Trat. univ. de' Parti. Venezia 1788 p. 197.

trattato della sezione della sinfisi del pube e del taglio cesareo (1). Secondo il NANNONI « La sinfiseotomia non può essere fatta senza che le sinfisi sacro-iliache ne soffrano moltissimo, quando il diametro antero-posteriore è di soli 3 pollici, come pure si tratti che il capo non ecceda di estensione da una prominenza parietale all' altra i 5 pollici e mezzo. Conviene per ogni gran vizio della pelvi superiore il taglio cesareo. Per la grande e rarissima restrinzione del diametro laterale superiore e tanto più dell' inferiore conviene la pubitomia. Converrebbe di preferenza ad ogni altra operazione per la paragonfosi perfetta; ma ella si sa, che non ha luogo, come conviene quando il capo è malamente situato, e non sia possibile rimetterlo in buona direzione (2) ». NANNONI preferiva pure quest' operazione alla puntura o paracentesi dell' utero proposta dall' HUNTER, quando l' utero fosse piegato in avanti od in dietro in modo da non poter essere in altro modo ricollocato nel proprio sito (3). MALACARNE proponeva altresì la sinfisiotomia, in luogo della decollazione nel caso di mostro dicefalo (4). L' ASDRUBALI, sebbene scolaro di LE ROY, non fecesi partigiano della sinfisiotomia ad oltranza; egli stimava che in pelvi mancante di due pollici o due pollici e mezzo (54 -- 67 millim.) quell' operazione riusciva pregiudizievole ed anzi mortale; non così se il difetto fosse soltanto di 1 pollice (27 millim.) o poco più perchè allora le sinfisi non soggiaciono a grave distrazione (5): di pari avviso mostravasi FLAJANI (6). Avversarj invece accerrimi della sinfisiotomia furono il VALLE ed il ROSSI di Torino. Diceva il primo quella essere stata inventata non per l' utile dell'umanità languente, ma per appagare l' ambizione e la gloria. E quando si ottenesse che la testa venisse alla luce in grazia del piccolo aumento dello stretto superiore procurato dalla sezione della sincondrosi del pube, altrettanto si sarebbe conseguito rivoltando il feto

---

(1) Venezia 1781. — Due anni dopo Giambattista Pratolongo pubblicava in Genova un *Discorso sulla sinfisiotomia preceduto da un brieve saggio sul meccanismo del parto*, nel quale sono riferite le più importanti notizie su tale operazione, tratte dagli Opuscoli che il Sigault ed altri aveano stampato, aggiuntevi alcune riflessioni dell' Autore.

(2) Trat. d' Ostetricia p. 252.

(3) Ivi p. 73.

(4) De' Mostri umani (Mem. Soc. ital. 1802 IX 68).

(5) Trat. cit. IV 3.

(6) Collez. di Osserv. e Rifless. di Chir. Roma 1802 III 158.

secondo l'arte; se ciò non fosse possibile il bacino, essendo grandemente angusto, *il meglio sarà di aprire la testa del feto nel luogo detto la fontanella lungo la sutura sagittale* (1). Rossi dichiarava la sinfisiotomia inutile ogni volta che non fu mortale al feto, alla madre, presto o tardi, o ad amendue insieme (2). Penchienati e Brugnone, editori ed annotatori delle opere del Bertrandi, dall' analisi di 34 sinfisiotomie fatte dal 1777 al 1785, traevano 23 madri soltanto ed 11 bambini essersi salvati, laddove erasi fatto sperare mercè a quell' operazione di poter campare insieme con il feto anche la madre più sicuramente e con minor dolore, che per via del' operazione cesarea; nondimeno conchiudevano per ammettere la sinfisiotomia con le restrizioni poste dal Baudelocque (3).

In Genova nella vigilia del Natale del 1781 fu fatta, relativamente a noi, la prima sinfisiotomia; facevala il chirurgo Antonio Lavagnino, ma con tristissimi accidenti: scostate le ossa, nè l' utero contraendosi, il feto che credevasi morto fu tratto fuori con l' uncino; invece era vivo e vivo ancora restò alcune ore. La madre moriva dopo 17 giorni per cangrena alle parti esterne della generazione, alla vagina ed all' utero (4). Il povero chirurgo fu dall' intera città gridato barbaro autore della morte di quella disgraziata, il cui cadavere dovette essere portato alla chiesa di notte *per evitare qualche scandalosa conseguenza* (5). Non molto dopo nel Marzo del 1783, parve al Dott. Giovanetti chirurgo in Borgo d' Orta sul Novarese di trovare indicata la sinfisiotomia in una partoriente con pelvi angusta, che da quattro giorni penava senza potere cacciar fuori il feto di cui era uscita una gamba, ed era già morto. Nondimeno la donna fu salva (6). Uguale sorte ebbe il caso pel quale

(1) Opera d' Ostetricia III 36, 37, 40.

(2) Elémens de Médec. Opérat. Turin 1806 II 147.

(3) *Bertrandi.* Trat. delle Operaz. di Chir. Torino 1802 I 316, 335.

(4) La relazione di questo caso sta in fine del precitato discorso del Pratolongo, e prima ancora venne pubblicata negli *Avvisi sopra la salute umana* (Firenze 1782 VII 81).

(5) Il Galeotti che dà questi particolari (senza dire per altro che il fatto accadesse in Genova, e senza nominare il Lavagnino, ma semplicemente riferendoli alla prima sinfisiotomia operata in Italia), soggiunge: *questa è la sorte di chi operando ha per giudice un pubblico appassionato* (Ostetricia pratica. Napoli 1787 p. 196).

(6) Opuscoli scelti sulle Scienze e sulle Arti. Milano 1783 VI 215.

operò nel 1787, Domenico Ferrara lettore e dimostratore d'ostetrica nel grande spedale degl'Incurabili di Napoli (1). La sinfisi del pube restò separata sei linee circa, perchè l'ammalata non potè soffrire fasciatura dopo l'operazione, a cagione della gonfiezza del ventre, che pur non soffriva d'essere toccato (2): nondimeno la saldatura dovè farsi in qualche modo solidamente se anche una ventina d'anni dopo quella donna, quantunque rachitica, poteva fare il servizio di *corriera* (3).

L'Assalini, che quattro volte avea veduto eseguire il taglio della sinfisi pubica, e due volte egli stesso l'avea praticato con esito felicissimo, caldamente raccomandava cotesta operazione; la quale, ei diceva, se avesse potuto adoprare ogni volta che l'avea trovata indicata, non sarebbe stato testimonio della morte d'un gran

---

(1) *Galeotti*, Op. cit. — *Merulla Gaetano*, Istruz. fisiol. prat. di Ostetricia. Napoli 1792 II 185. — Secondo il Merulla discepolo del Ferrara, la sincondrotomia con molta felicità e perizia praticata dal Maestro, coll'assistenza ed intervento di più professori, venne terminata dal Sig. Dedonno. — Nell'Introduzione del Cattolica all'opera del Baudelocque dell'arte Ostetricia tradotta in italiano appare che il Ferrara operasse nel 1774: ma quest'è senza dubbio errore di stampa ripetutosi nelle varie Edizioni della traduzione medesima, e testè ancora caduto nella dissertazione, che intorno *la sinfisiotomia in Napoli* scriveva il Prof. Raffaele Novi nell'Archivio di Chirurgia pratica del Palasciano (1872 X 81). E per vero, oltre che il Ferrara non fu nominato Professore d'Ostetricia che tre anni dopo, il prementovato Galeotti il quale stampava il suo libro nel 1787, dice l'operazione essere stata fatta allora, cioè venti *giorni prima* e per la *seconda volta in Italia*; ma in realtà quell'era la terza volta, giacchè dopo Lavagnino il Giovanetti avea, come sopra è detto, similmente operato. Nè mai la *prima* operazione potrebb'essere attribuita al Ferrara, dappoichè quella ebbe esito infelice, mentre dal Cattolica è detto che la donna a cui l'ostetrico napoletano separava la sinfisi del pube affine d'allargarle nel parto il bacino angusto per la patita rachitide, sopravvivea molto tempo, *testimone del valore dell'illustre operatore*. Aggiungasi che gli estensori del Giornale medico di Firenze, gli *Avvisi sopra la salute umana*, mentre ripetutamente parlavano di sinfisiotomia dal 1778 in poi, nulla dicono quantunque teneri dell'onore della medicina italiana, che quella fosse stata fatta a Napoli nel 1774, cioè tre anni prima che in Francia dal Sigault. Del pari il Lavagnino nella sua relazione, pubblicata negli stessi *Avvisi*, fa sapere che dopo la Souchot altre dieci donne erano state sottoposte a simile operazione a Parigi ed in altre città di Francia e di Germania; ma del Ferrara tace affatto, senza che altri di cotesto silenzio l'ammonisse poscia, o lo rimproverasse, quantunque l'operato suo fosse divenuto notissimo per mezzo dell'opuscolo del Pratolongo, che sopra abbiamo indicato, e nel quale è fatta altresì la storia del taglio della sinfisi del pube.

(2) *Galbiati*, Memoria sull'operazione del taglio della sinfisi del pube. Napoli 1819 p. 39.

(3) *Pasqualone Felice*, Corso di Ostetricia pratica. Napoli 1818 p. 256.

numero di bambini, nè del lungo patire e de' pericoli di tante partorienti. E però l'Assalini avrebbe voluto che *per legge* la sinfisiotomia fosse agli ostetrici prescritta quando, il feto essendo a termine, il picciol diametro del bacino non giunga a tre pollici (1). Fatto il taglio della cartilagine della sinfisi, raccomandava altresì quel chirurgo di affidare alle naturali contrazioni dell' utero l' espulsione del feto; mentre che forzando il compimento del parto pressochè sempre succede la pericolosa lacerazione delle sinfisi sacro-iliache (2). Uguale raccomandazione faceva Gennaro Galbiati nel 1818 e 1819, ignaro che altri l' avesse già data (3). Vero è che il Galbiati dice d' aver avuto tale idea parecchi anni prima, ed anzi d' averla comunicata all' Amantea, che trovandola ragionevole la pose in pratica in una donna, a cui per soverchia angustia della pelvi non potendo naturalmente succedere lo sgravamento fu necessaria la sinfisiotomia: il parto di fatti compivasi poche ore dopo che il pube venne diviso (4). Ma, come che Bruno Amantea operasse nel 1804 (o piuttosto nel 1807 secondo lo stesso Galbiati), soltanto nel 1818 dell' operazione sua diè pubblica notizia il Pasqualone nel mentovato *Corso di Ostetricia pratica* (5). Quest' autore mostra eziandio di non sapere ciò che innanzi avea scritto l' Assalini in proposito; e del concetto del *nuovo metodo o metodo napoletano*, com' ei lo chiama fa merito, non che al Galbiati, all' Amantea ancora: « la differenza tra i due metodi, quello cioè del Professore di Francia (Sigault) e l' altro dei cennati nostri due Professori (Amantea e Galbiati) consiste solo che nel primo si fa la versione del feto, quantunque ben situato e la donna in sufficienti forze: nel secondo si abbandona alla natura, dopo del taglio della sinfisi, purchè vi concorrano le indicate circo-

---

(1) Sul miglior modo di compiere i parti nei casi di viziato bacino. Discorso letto il 27 Dicembre 1829 (Atti dell' Accademia Gioenia di Catania 1832 VI 119).

(2) Nuovi strumenti di Ostetricia. Milano 1811 Parte II p. 6.

(3) Memoria sull' operazione del taglio della sinfisi del pube nella quale si espone una essenziale novella modificazione nel metodo di praticarla, che la rende più utile e più innocente. Napoli 1819. — Questa memoria letta all' Accademia Medico-Chirurgica di Napoli nel Giugno del 1818 e nel Maggio del 1820 venne inserita con mutazioni ed aggiunte nel primo volume dei Saggi dell' Accademia medesima (Napoli 1829 p. 3).

(4) Mem. cit. pag. 33.

(5) Pag. 257

stanze (1) ». ASDRUBALI approvava pure questo modo di sinfisiotomia dell' AMANTEA, e non dubitava che esso avrebbe posto *in dimenticanza la primiera invenzione Sigaulziana* « previo sempre il limitato confine di 1 pollice e linee nella pelvi conjugata, la direzione naturale del capo del nascente e che la partoritrice assistita sia da imperiose e costanti doglie (2) ». Ma qui occorre di notare che già BAUDELOCQUE, per poter conservare in vita maggior numero di bambini, consigliava, fatta la sinfisiotomia, di affidare la loro espulsione *aux soins de la nature*, ovvero d' adoprare il forcipe anzi che eseguire il rivolgimento (3). Il GALBIATI poi nella prima sua operata dovette estrarre il feto perchè presentavasi co' piedi.

Nell' Ospizio di Santa Caterina di Milano, con l' approvazione del MONTEGGIA e del PALLETTA, fece l' ASSALINI nel 1811 una delle predette sinfisiotomie (4). Quindi nell' ospizio medesimo dal 1815 al 1818, tale operazione fu eseguita tre volte dal Dott. GIACOMO GIANNI, per consiglio del PALLETTA medesimo, salvando due delle donne ed uno de' tre feti (5). D' allora in poi non trovo più che la sinfisiotomia sia stata fatta in Lombardia (6): a Napoli invece mise fermo piede e vi venne spesse volte praticata. Ecco indicati i casi di cui potei avere notizia:

---

(1) Corso di Ostetricia p. 260.

(2) Manuale clinico ecc. Roma 1826 II 209.

(3) L' Art des Accouchemens. Paris 1807 II 398 (IV Ed.), P. IV Cap. VI § 2136.

(4) Atti dell'Accad. Gioen. cit. pag. 127.

(5) *Scotti*, Relazione di tre casi di sinfisiotomia eseguita dal Dott. Giacomo Gianni (An. un. Med. Milano 1818 VIII 5 - 33). — Il 1° caso fu anche riferito dal Palletta nelle memorie dell' Instituto Lombardo (Milano 1823 « An. 1814-15 » II 265) ed anche dall'Ozanam nel *Journal de Médecine* di Sédillot (Paris 1817 LX 81). — Lo stesso Palletta con lo scopo di ottenere sufficiente dilatazione della pelvi proponeva « di separare dal ramo discendente sinistro del pube la gamba della clitoride sino quasi all' origine del corpo cavernoso procurando così di conservare il nervo e l' arteria che sopra vi scorrono ». Invece col taglio ordinario dei Francesi, cioè con quello degl' integuamenti e della sinfisi non si ottiene che un pollice, un pollice e mezzo d' allontanamento: e *se il parto succede colla dilatazione d' un pollice e mezzo, si dovrebbe dire che questa non vi abbia punto contribuito* (Riflessione sopra la Pubitomia. In: Giorn. letterario di Venezia 4 Giugno 1781 N. XI; Avvisi sopra la salute umana. Firenze 1781 p. 407).

(6) L' Asdrubali cita fra i chirurghi italiani, che operarono con prospero evento la sinfisiotomia, Bellentani e Marescotti; ma senz' altri particolari (Trat. gener. d' Ostetricia. Roma 1812 IV 3).

Nº Progressivo	Anno.	Operatore.	Esito per la madre	Esito per il feto.	Stato del l della parto
1	1807	Amantea.	Morta dopo 40 giorni per anasarca.	Morto.	« Le due ossa taccate da esc no tanto avvi loro, che le di dice e medio stra mano, nor penetrare nel trasversale del *Philippis*) ». N ra possibile due dita parall gina per misui metro sacro-pi biati).
2	1815	Galbiati.	Morta dopo 18 giorni di *febbre putrida verminosa.*	Morto (dopo 48 ore).	Diametro sa di 2 pollici e mill.).
3	1818	»	Guarita.	Vivo.	Id. di 2 pol. (58 mill.).
4	1820	»	»	Premorto.	Di forma qu lare in conse osteomalacia: laterale del p cino angusto terzi del natur giormente il feriore: *apper un dito intr vasi all' ingre*
5	1821	Mancini.	»	Vivo.	Diametro s di 2 poll. e millim.).

(1) Fin da quando scriveva il Pasqualone, cioè nel 1818, pare che la sinfisiotomia fosse eseguita assai volte, poscia che quegli avverte, dopo aver fatto cenno delle operazioni di Ferrara, Amantea che *tutte le altre eseguite da molti de' nostri professori, non sono riuscite affatto* (Op. cit. p. 257)

sentazione del feto. ... medesimo.	Particolari dell' Operazione.	Sequele dell' Operazione.	Indicazioni Bibliografiche.
...tanea dopo ... morto. —	Tagliata la sinfisi essendo colate le acque da lungo tempo.	Dopo 30 giorni saldate le ossa.	*Pasqualone*, Corso di Ostetr. prat. Napoli 1818. pag. 261 (1). — *De Philippis Pietro*, Note ed Aggiunte alla trad. della Medic. Oper. di Sabatier. Napoli 1822 V 155. — *Galbiati*, Mem. cit. p. 33.
... estrazione ...Maturo.	. . . .	. . . .	*Galbiati*, Mem. cit. pag. 23.
...nea, dopo ... più, per la ... scendere ... vuoto dei ... compressa ...re nell'oc...ro.	. . . .	Saldate le ossa dopo un mese? — Infossamento di di una linea circa sul luogo in cui venne fatta la recisione. — Questa medesima donna partoriva poscia senz' altro ajuto; ed in un 3° parto in cui il feto presentava il braccio il Dott. Rispoli nello Spedale degl' Incurabili operava il rivolgimento ed *accertavasi della dilatabilità del bacino* (Osserv. med. Napoli 1828 p. 51).	Ivi p. 34.
...scita spon... ...i soccorsi ...do innan... Maturo.	. . . .	Lievi molestie ne' primi giorni: dopo un mese guarigione, migliorate eziandio le condizioni generali di salute.	Saggi dell'Accad. Med. Chir. Napoli I 9.
...e: uscita ...feto per la ...i in forza ...one patita ... con tu...mosi nella ...e sinistra.	. . . .	Febbre gastrica e meteorismo ne' primi giorni: nel 40° guarigione perfetta.	Repert. Med. Chir. Torino 1822 p. 126. — De-Philippis, (Op. cit. p. 156) scrive tale operazione essere stata fatta nel Dicembre del 1822, ed il Galbiati invece nello stesso mese del 1818 (Saggi cit. p. 13): ma l'uno e l'altro sbagliarono. In ogni modo il soggetto operato fu il medesimo, ed unica fu l' operazione.

...aver il Penza (forse Gaspare Pensa?), ottimo chirurgo di Napoli, praticato una volta la sinfisioto...o di Delgado (Mem. cit. p. 32): ma di tutte queste operazioni non v' hanno maggiori e precise

Nº Progressivo	Anno.	Operatore.	Esito per la madre	Esito per il feto	Stato del ... della parto ...
6	1826?	Galbiati e Mancini.	Guarita.	Morto poco dopo.	2 poll. e n... mill.).
7	1828	Galbiati.	»	Vivo.	Idem.
8	1829	Cattolica.	Morta dopo 5 giorni per cangrena della vagina ecc.	Morto.	Idem.
9	1834	Petrunti.	Guarita.	Vivo.	2 poll. e un... mill.).
10	1835	Galbiati.	»	Morto.	2 poll. e ... mill.).
11	1835	Galbiati?	»	»	....
12	1836	Galbiati.	Morta.	»	....
13	1836	»	Morta di gastro-enterite dopo 30 giorni.	Vivo.	2 poll. e mezz...
14	1836	»	Guarita.	Morti (gemelli).	2 poll. e tre... mill.).
15	1836	Rispoli.	»	Vivo	....
16	1837	Galbiati.	Morta.	Morto.	....
17	1838	»	Guarita.	Vivo.	....
18	1839	»	Morta.	Morto.	....
19	1840	Galbiati?	»	»	....
20	1840	Galbiati.	»	Morto e rimasto nell' utero.	....

...sentazione del feto. ...medesimo.	Particolari dell' Operazione.	Sequele dell' Operazione.	Indicazioni Bibliografiche.
...ne. — Ma-		Dopo 36 giorni saldata la sincondrosi e rimarginata la piaga. Ritornata gravida subiva nuovamente la sinfisiotomia (È appunto il soggetto dell' osservazione che segue).	Osserv. med. di Napoli. 1828 p. 51.
...ore parto Maturo.	Rotto il sacco delle acque: atteso inutilmente il distacco della sincondrosi dagli sforzi uterini.	. . . .	Ivi. — È il medesimo soggetto dell' osservazione precedente.
...re sgravio Maturo.	Colate le acque.	. . . .	Osservat. Med. Napoli 1829 p. 50. — An. un. Med. 1829 LII 560.
...e mezzo: ...a naturale.	Colate le acque da 10 ore: amministrazione della segale cornuta.	*Esfogliato un piccolo punto dell' osso del pube.* Guarigione in 35 giorni.	Filiatre Sebezio 1834 VIII 68.
...i estrazio- ...presentan- ...n 1ª posi- ...ro, morto ...giorno con ...iori della ...ate ed ac- ...ermente.	Non ancora colate le acque: con la sinfisiotomia separazione spontanea delle ossa per circa un pollice e un quarto: inefficaci la segale ed il bagno a promuovere valide contrazioni.	Convalescente dopo 15 giorni; dopo 50 non altro che certa pena alle sinfisi sacro-iliache nel camminare; ossa del pube riunite mercè di fibro-cartilagine non più grossa di 4 linee. *Incontinenza d' orina.*	Filiatre Sebezio 1835 X 285.
. . . . .	. . . .	. . . .	Ann. Clin. Osped. degl'Incurabili 1835 I 316.
. . . . .	. . . .	. . . .	Ivi 1836 II 419.
...forcipe.	. . . .	. . . .	Il Severino Napoli 1836 pag. 257. — An. Clin. Osped. Incurabili 1836 II 421.
. . . . .	. . . .	. . . .	Ivi (Nel *Severino* per altro è detto erroneamente che con il forcipe venne estratto vivo un feto).
. . . . .	. . . .	. . . .	An. Clin. Osped. Incurabili 1836 II 422.
. . . . .	. . . .	. . . .	Ivi 1837 III 312.
. . . . .	. . . .	. . . .	Ivi 1838 IV 290 (Quest'è la stessa donna operata nel 1836 e nella quale il parto era gemello).
. . . . .	. . . .	. . . .	Ivi 1839 V 287.
. . . . .	. . . .	. . . .	Ivi 1840 VI 307.
. . . . .	. . . .	. . . .	Ivi pag. 309.

N° Progressivo	Anno.	Operatore.	Esito per		Stato del b
			la madre	il feto.	della Parto
21	1850?	Caccioppoli.	Guarita.	Vivo.	3 poll. (81 m ischiatico 22-2 51 mill.).
22	1853	Jacolucci.	»	Morto.	2 poll. e 8 lin
23	1856	»	»	Vivo.	Oltre 2 poll. (67 millim.).
24	1858	»	Morta in 15ª giornata per infiammazione e suppurazione della cellulare pelvica.	Morto poco dopo.	2 poll. e me (67 millim.).

'esentazione i del feto. — medesimo.	Particolari dell' operazione.	Sequele dell' Operazione.	Indicazioni Bibliografiche.
natasi nella strazione col Iaturo.	. . . .	Niun accidente: guarigione in circa 40 giorni.	Il Morgagni 1858 p. 561.
'ale dopo 9 iro.	. . . .	Niun accidente: guarigione in un mese.	Ivi.
ore. — Ma-	. . . .	Niun accidente: guarigione sollecita.	Ivi.
ore. — Ot-	Emorragia fermata con il liquore emostatico del Folliero.	. . . .	Ivi — Lo Sperimentale 1858 II 359 (La sinfisiotomia venne eseguita il parto essendosi prematuramente e da sè avviato nell' ottavo mese).

Se a questa *Tabella* facciamo succedere l'altra incominciata dal Mayer (1), continuata dal D'Erchia (2) e quindi dal Novi (3), tabella che comprende 26 sinfisiotomie fatte in meno di 7 anni nel solo Ospedale degl'Incurabili di Napoli (4) e che diedero 20 *feti viventi* senza perdere più di 6 *madri*; tosto si scorge come i risultamenti dell'operazione siansi fatti migliori, senza dubbio perchè meglio se ne sceglie l'opportunità, che è quanto dire se ne colgono più precise le indicazioni. Di fatti mentre nel precedente prospetto abbiamo una perdita (pur levando i casi di morte non prodotti direttamente dall'operazione) presso a poco uguale a quella lamentata da Baudelocque e da Churchill (5), nella nuova raccolta le puerpere ed i bambini non soccombono più che nella proporzione di 23 per 100. Due di queste donne subirono la sinfisiotomia con pari fortuna per la seconda volta (6), ed una sola rimaneva con fistola vescico-vaginale. Tutti i feti morti, meno uno a cui per la maggiore strettezza della pelvi venne fatta la cefalotrissia, aveano presentato la pelvi od il tronco; altro nato prematuramente, il parto essendo stato provocato ad arte nel 7° mese, moriva un'ora dopo (7), ed esso pure veniva innanzi con la spalla, onde che fu mestieri eseguire il rivolgimento. Dividendo poi i casi medesimi in varj gruppi giusta la varia stret-

(1) Trat. d'Ostetr. del Braun. Trad. ital. Napoli 1870 (Aggiunte) III 225.

(2) Unione medica. Napoli 1870, 15 Novembre.

(3) La Sinfisiotomia in Napoli. Napoli 1873 p. 6. (Opuscolo estratto dall'Archivio di Chirurgia pratica del Prof. Palasciano, secondo che sopra venne indicato).

(4) Dal 1° Gennajo 1866 al 26 Settembre 1872.

(5)

Mortalità delle Madri per 100	Mortalità dei feti per 100	Indicazioni Bibliografiche
33	62	Nostri precedenti *Prospetti.*
34	68 (*)	*Baudelocque,* Dell'Arte Ostetricia P. IV. Cap. VI. § 2126 e 2127.
32	63	*Churchill,* System of Midwifery p. 376. In: *Joulin,* Traité p. 1101.

(*) Compresi quelli che non diedero se non dubbj segni di vita.

(6) In una l'operazione era fatta l'anno dopo in cui chiudevasi l'anzidetta statistica; rapida guarigione, le parti divise essendosi *immediatamente* saldate.

(7) Fu posto tra i vivi nel preindicato computo, perchè altrimenti la mortalità sarebbe non del 23, ma del 27 per 100.

tezza della pelvi e ponendo a lato di ciascuno l' esito dell' impresa operazione (1) troviamo che, anche sotto il limite posto dallo JACQUEMIER (2), la sinfisiotomia non è tanto pericolosa come a prima fronte potrebbesi credere: se non che è da tener presente non più di 26 essere le osservazioni dalle quali è tratto tale ragguaglio. La Scuola Napoletana poi proseguiva a mantenere il surriferito precetto di abbandonare il parto, separata la sinfisi, alla natura, quando il capo del feto sia ben situato, e le contrazioni dell' utero tanto valide da bastare al bisogno (3): JACOLUCCI, MAYER e NOVI testè ancora lo raccomandavano. Il MAYER poi dagli esperimenti fatti ha potuto persuadersi che anche conducendo l' allargamento dei pubi, come voleva GALBIATI, *a gradi, in un modo interrotto, ed in una estensione di tempo significante,* assai di rado si giunge ad avere una apertura di 2 pollici e mezzo senza veruna lesione: una volta soltanto ciò gli riusciva. Egli è quindi d' avviso non si debba spingere tale distensione oltre 2 pollici (54 millimetri), ed anche si debba star sotto questo limite ne' bacini viziati con la conjugata di 2 pollici e mezzo, e più ancora se sia minore l' anzidetto diametro, perocchè l' allontanamento dei pubi dev' essere in *ragione della capacità del bacino,* non potendosi quello in ugual grado conseguire senza far violenza alle sinfisi sacro-iliache, e vieppiù aprirle quanto maggiore

(1)

Grado del restringimento del bacino	Numero dei casi	Casi seguiti da Morte rispetto alla Madre	al Feto
81 millim.	8	1	4
74 »	7	3	—
69-67 »	7	2	1
61 »	2	—	—
54-49 »	2	—	1

(2) Secondo Jacquemier la sinfisiotomia non sarebbe pericolosa quando soltanto si facesse in bacini il cui diametro sacro-pubico fosse almeno di 75 millimetri (2 pollici e $3/4$), perchè con ciò si evita la lacerazione delle sinfisi sacro-iliache: di 11 operate che avevano tale misura o l' oltrepassavano 1 sola moriva, laddove che di 10 nelle quali il predetto diametro era da 63 in 67 millimetri (2 pol. e 4 lin., e 2 pol. e mezzo) 6 soccombettero (Manuel des Accouchements. Paris 1846 II 489).

(3) *De Philippis*, Op. cit. p. 153.

è l' angustia del bacino medesimo, ovverossia minore la distanza fra il sacro ed il pettignone; controindicata poi affatto è la sinfisiotomia nelle pelvi in cui il pube sia appianato o respinto in dietro, perchè non se ne avrebbe punto l' aumento dei diametri. Seguendo tali regole ed andando cauti si possono conseguire i felici risultamenti sopra indicati: cadono con ciò, conchiude il MAYER, le opposizioni fatte a quest' operazione, la quale merita d' essere conservata in pratica, malgrado che oggi quasi tutti non si degnino neppure di dirne una parola nelle loro opere: *la sua indicazione si estende da 2 poll. e* $^3/_4$ *a 3 pollici ed* $^1/_4$, (74-88 mill.) *ed in casi eccezionali, o quando non fosse acconsentita l' indicazione relativa della gastroisterotomia, il limite inferiore di sua indicazione può portarsi anche a 2 poll. e* $^1/_2$ (1). Il NOVI, ciò stesso confermando, soggiunge che talvolta l' operazione è stata eseguita con esito felice quand' anche il diametro antero-posteriore non fosse maggiore di 2 pollici e $^1/_4$, ovverossia 61 millimetri, e nella precitata tabella ne reca due esempj; ma egli ben avverte che simili casi sono eccezioni, redarguendo così tacitamente GALBIATI, il quale non avea temuto d' affermare che cotesta operazione poteva essere coronata da felice successo, purchè eseguita nel modo da lui indicato (2), quand' anche lo spazio sacro-pubico non fosse più di *un pollice e tre quarti, un pollice e dieci linee* (3)! Odasi invece ciò che altrove se ne dice. BRAUN, NAEGELE e GRENSER ne' loro Trattati (4) poche parole hanno intorno la sinfisiotomia, perciocchè di presente essa è *tout à fait rayée* dal novero delle operazioni ostetriche: KILIAN vi spende bensì parecchie pagine, ma per conchiudere ch' essa è senza confronto operazione più infida, a motivo

(1) Vale a dire 67 millim. — Trat. d' Ostetr. di Braun cit. III 227.

(2) Cioè incisa la sincondrosi, commettere la graduata dilatazione del bacino alla testa del feto, spinta semplicemente dagli sforzi dell' utero, quando ciò sia possibile : ma se veramente al Galbiati, o piuttosto ad altri debbasi tale suggerimento, fu detto di sopra.

(3) Ossia 47-49 millim. Mem. cit. p. 41. A condizione per altro che il diametro occipito-frontale del feto sia in rapporto con l' antero-posteriore del bacino. Ma il predetto Prof. Mayer instituiti a bella posta degli esperimenti trovava erronea l' opinione del Galbiati; e se nel caso da questo citato, malgrado che il diametro sacro-pubico segnasse appena 2 pollici e 2 linee, fu possibile estrarre mediante il rivolgimento feto morto, ciò avvenne non pel *maggior impegno dell'occipite* bensì, « per la maggior riduttibilità della testa, e per lo eccessivo divaricamento dei pubi, pel quale si ebbe anche a deplorare la morte della madre (Trat. cit. p. 223) ».

(4) *Braun*, Trat. d' Ostetr. III 219. — *Naegele et Grenser*, Traité pratique etc. p. 484.

delle frequenti e non prevedibili complicazioni, dello stesso taglio cesareo, rispetto al quale è maggiormente dolorosa e soltanto lievissima la differenza nel pericolo (1). Cazeaux trova che tutte le circostanze che meglio indicherebbero l' operazione di Sigault sono del pari le più opportune per il parto pramaturo artificiale, il cui esito è dall' esperienza mostrato più sicuro: e però, ommesse le discussioni teoriche, e guardando la cosa dal lato pratico quegli affermava non altro poterne trarre se non che la sinfisiotomia non è più praticabile nello stato attuale della scienza (2). Joulin da parte sua dice la *symphyséotomie ne présente plus qu' un intérêt purement historique* (3), e Schroeder avverte che mentre per essa non si ottiene valutabile allargamento nel bacino, la madre corre i maggiori pericoli e subisce le più tristi conseguenze (4).

Ned altrimenti dicono gli autori inglesi ed americani quando pure ne parlano (5), giacchè uno de' più recenti, il Barnes, ne tace affatto: assicura il Meigs che la sinfisiotomia non è mai stata eseguita in America, ned egli si sentiva punto disposto a consigliarla (6). In Inghilterra pare non sia stata fatta che una volta e prima ancora che questo secolo cominciasse (7). In breve fra i trattatisti moderni forestieri non v' ha che lo Jacquemier, il quale mostri di tenere in qualche pregio la sinfisiotomia: per altro egli vorrebbe non la si facesse in bacini il cui diametro antero-posteriore fosse minore di 74 in 75 millimetri, e l' esclude quando il feto presenta la pelvi od il tronco (8). Velpeau, che in certi casi d' inchiodamento della testa, di restringimento nel diametro trasverso, nell' obliquo e nello stretto inferiore dava cotesta operazione quale ottimo espediente ed anche come l' unico mezzo di salvezza, allo stringer dei conti si meraviglia che il Ritgen continuasse, solo fra gli ostetrici tedeschi, a consigliarla; ei s' accorda con Desormeaux nello stimarla

---

(1) Die Geburtslehre II 103.

(2) Traité théor. et prat. de l' Art des Accouchem., VII Ed., p. 1053.

(3) Traité complet. p. 1100.

(4) Lehrbuch der Geburtsh. p. 273.

(5) *Burns*, Traité des Accouch. Paris 1840 p. 325.

(6) Obstetrics. Philadelpia 1852 p. 562.

(7) *Welchman John*, Case of a Woman, who underwent the section of the symphysis pubis. In: London med. Journ. 1790 XI P. I 46.

(8) Manuel cit. II 489, 492.

in sostanza operazione non meno grave della gastroisterotomia, da confinare in istrettissimo campo, con la speranza altresì che il forcipe, il parto prematuro, la segale cornuta ed il cefalotribo quando il feto sia morto, ne rendano vieppiù raro il bisogno di servirsene (1). Rarissimo poi diverrebbe, per non dir nullo, se si tenessero soltanto le indicazioni assegnate dall' Osiander seniore; il quale è d' avviso non debba farsi la separazione della sinfisi del pube che quando non possa aversi il forcipe necessario per ismuovere la testa incastratasi del feto vivo, ovvero quando nell' atto dell' operazione lo strumento stesso divenga inservibile, e la rotta cucchiaja rimanga come zeppa fra il bacino ed il capo del feto medesimo (2). Il quale accidente non so quante volte sia avvenuto, od avvenendo se proprio faccia mestieri per ripararvi di quel taglio; e certamente bisogna andare *su le coste dell' Affrica* per trovarsi come il Löffler nel caso di dover ajutare il parto di donna senza poter avere il forcipe, ned altro espediente che valesse a tener luogo della sinfisiotomia (3). Se poi il Professor di Gottinga stimava non più che le due anzidette dovessero essere le indicazioni, il collega di Giessen, il precitato Ritgen, ne contava per fino 15 (4); e non ha molto ancora che la sincondrotomia venne proposta per ispedire il parto reso difficile dal soverchio volume della creatura nella gravidanza protratta (5).

Ma non tanto di questi giudizj od azzardose proposte si lamentava il prof. Mayer, quanto dello sdegnoso silenzio; silenzio per altro che se trovasi ne' trattati degli autori stranieri, non è già nei nostri. Il Balocchi, che è uno de' più recenti trattatisti, scrive essere persuaso che, sebbene limitata in ristretti confini, l' operazione in discorso debba rimanere nella pratica, non come semplice ricordo storico, ma come mezzo utile e ragionevole in certi singoli casi (6). E

---

(1) Traité cit. p. 450.

(2) Handb. der Entbindungsk. II, II Abth., p. 470.

(3) Geschichte eines glücklich vollendeten Schaambeinknorpelschnitts. In: *Stark*, Archiv für Geburtsh. 1791 III 694.

(4) Die Anzeigen der mechanischen Hülfe bei Entbindungen. Giessen 1826 p. 394.

(5) *Feltz Victor Thimothe,* Des grossesses prolongées. Strasbourg 1860. Vedi sopra al Capo 8°.

(6) Ostetr. Milano 1871 p. 804.

però accordato un tempo sufficiente all' aspettazione, tentato una o due volte il forcipe, si dovrà senza più ricorrere alla sinfisiotomia, quando l'angustia del bacino stia tra i 3 pollici e un quarto e i 2 e tre quarti ed il feto sia vivo; chè altrimenti, come avverte il Pastorello, in simil grado di ristrettezza la perforazione del cranio sarebbe indicata. Lo stesso Pastorello faceva altresì riflettere che, quantunque non si possa negare in teoria darsi qualche caso, in cui quest'operazione sia per riuscire realmente vantaggiosa, tuttavia nell' atto pratico si stenta assai a convincersi della sua convenienza. I motivi di tale titubanza stanno, secondo lui, nella difficoltà di misurare matematicamente i diametri della pelvi, nel pericolo dell' operazione e nel dubbio che per essa si possa ottenere lo scopo (1). Ma quest' ultima difficoltà si connette con la prima in modo da non formarne che una sola; ed oggi i mezzi più esatti di pelvimetria possono con sufficiente precisione stabilire le strettezze del bacino ne' limiti indicati: le statistiche napoletane, e soprattutto recenti date dal Novi, fanno giudicare meno sinistramente delle conseguenze della sinfisiotomia. Il Lovati assai bene ha esposto i motivi perchè un' operazione già accolta con tanto entusiasmo sia oggi presso che generalmente dimenticata. « Dapprima furono ridotti i casi per la sua indicazione avendone ristretti i limiti ne' giusti suoi confini (2), dappoi vennero tolti alla sinfisiotomia tutti quegli altri casi ne' quali col parto precoce artificiale la donna si fa partorire avanti il termine della gravidanza, essendo le medesime circostanze che meglio si prestano per l' operazione sigaultiana, le più favorevoli egualmente per il parto precoce artificiale. Arrogi che la cefalotrizia ne toglie qualche altro tra i pochi che rimangono di donne, a cui per non aver

(1) Trat. d' Ostetr. II 327.

(2) Nel secondo grado cioè di ristrettezza della pelvi (da 74 a 61 millimetri) in cui l'aumento di 6 linee (14 millimetri) è bastante per avere il parto spontaneo, o per poter estrarre il feto col soccorso del forcipe: ne' casi poi d' angustia ne' diametri diagonali o trasversali la sezione della sinfisi del pube conviene fino a 2 pollici (54 millim.) ed anche a qualche linea al di sotto, massime se il vizio abbia sede nei diametri trasversi e nello stretto inferiore. — Il Dott. Giovanni Masnata era d' avviso che la sinfisiotomia non possa accrescere lo spazio dell' angusto bacino più di 3 o 4 linee, *quando vollesi ottenere di più succedette il distacco dei legamenti posteriori:* di altre 3 linee verrà quindi ridotta la testa del feto mediante il forcipe (Su alcune operazioni che praticansi per ristrettezza di bacino p. 9, 11. In: Giorn. Scien. med. Torino 1839 fasc. d' Agosto).

richiesto a tempo i soccorsi dell' arte non si è potuto provocare il parto prematuro. Non avverrà dunque che pochissime fiate in cui l' ostetricante si troverà nella posizione di dover eseguire l' operazione di Sigault, la quale anche in questi casi estremamente rari non verrà sempre praticata, perchè per la riducibilità della testa il parto talora si potrà ancora effettuare naturalmente e tal' altra volta il feto potrà essere estratto colla semplice applicazione del forcipe (1) ». Ora convien dire che nell' ospedale di Napoli siano state lasciate da parte alquante volte parecchi di cotali espedienti che altrove generalmente han preso il posto della sinfisiotomia (2). Non è d' uopo di soggiungere che per gli ostetrici i quali professano la riprovevole massima di non tener mai conto della vita del bambino, il taglio della sinfisi del pube non potrà mai trovar opportuna indicazione. Nondimeno l' Aitken, pur dichiarando che la vita della madre è *comparatively the most valuable,* era favorevole alla sinfisiotomia ed attese a migliorarne il procedimento rimediando alle difficoltà dell' esecuzione: così inventava una sega flessibile od *a catena,* quella appunto che va sotto il nome di Jeffrey, nel caso che ossificata fosse la sinfisi; e per non ferire il collo della vescica faceva fare un coltello parimente *flessibile* od a lama articolata, il quale dovea tagliare dall' interno all' esterno *from within, outwards* (3).

E che la sinfisi del pube e le altre articolazioni del bacino possano trovarsi ossificate da parecchi autori, cominciando da Realdo

---

(1) Manuale cit. p. 156.

(2) Il Prof. Giovanni Raffaele, come che a Napoli pubblicasse il suo Trattato d'Ostetricia, poco favorevole si mostra alla sinfisiotomia, dicendo che molte volte fu usata senza necessità, che può essere sostituita dal forcipe quando il restringimento sia nel diametro sacro-pubico: ei quindi non l' ammetteva che nell' accorciamento dei diametri trasversi, e quando, difettosi i due stretti, la testa rimanga incuneata nell' escavazione (Ostetricia Teor. prat. Napoli 1843 II 346). Se non che condizione indispensabile per muover l' ostetrico a praticare la sinfisiotomia, è l' esser sicuro della vita del feto, sicurezza che sempre più vien meno quanto più dura e maggiore sia l' incastro della testa.

(3) Principles of Midwifery, or puerperal Medicine. III Edit. London (1786) p. 77. La *flexible saw* è espressa nella figura 2ª della Tav. M. — Aitken proponeva altresì di eccitare l' aborto per iscansare i pericoli dell' embriotomia quando il bacino fosse oltremodo angusto; nondimeno rimproverava all'Osborn di for troppo poco conto della vita del feto: *to set by far a too low a price on the unborn child* (Ivi p. 83, 79).

Colombo (1), con non pochi esempj è comprovato (2): Carlo Gaspare Siebold, che quasi subito dopo Sigault operava la sinfisiotomia, imbattevasi in simile accidente, onde che gli fu d' uopo adopeperare la sega, per avere separati i pubi (3). Champion di Bar le Duc dopo molti anni (4) tornava a fare la proposta di Desgranges (5) di segare ai lati, allorquando fossevi anchilosi ciò che pure venne fatto da certo tale che Lauverjat indica semplicemente con la iniziale W (6). Al quale proposito Velpeau, che due volte ebbe a trovare inossata la sinfisi predetta, dice che piuttosto aprire con la sega l'articolazione avrebbe fatta la gastroisterotomia, e che anche segando il corpo dell'osso l'operazione non sarebbe nè più, nè meno pericolosa; *car c' est en arrière, dans les articulations sacro-iliaques, et non pas en avant, que se trouve la difficulté* (7).

Ferdinando Carbonaj propose di operare la sezione della fibrocartilagine della sinfisi con il metodo sottocutaneo dall' alto al basso e al di dietro del pube, così per non offendere la vescica, come per non aprire larga ferita (8). Tale proposta non era del tutto nuova avendola già fatta nel 1836 l' Imbert (9); il Carbonaj per altro precedeva il Lacour, che soltanto nel 1844 ripeteva il medesimo suggerimento (10). Ma v' ha di più: fin dal 1780, per consiglio del Dott. Francesco Canivel, in un caso di parto difficile per angustia del ba-

---

(1) De Re anatomica, Venet. 1559 p. 81.

(2) Ed. Sandifort nelle *Observationes anatomico-pathologicae* (Lugd. Batav. 1778 p. 115 *De Anchylosi ossium pubis*) e negli *Additamenta* (Ibid. 1781 p. 119), ne ha raccolto buon numero di casi, di cui alcuni da lui medesimo osservati. Boër tra gli aforismi intorno il taglio della sinfisi del pube, uno ne metteva, il duodecimo, per ammonire appunto di sì fatto accidente per cui *nullo modo pubes secari et diduci potest* (De Ostetricia naturali. Viennae 1830 p. 28).

(3) Il feto era morto, e presentando la spalla, venne estratto con il rivolgimento: la puerpera in un mese e mezzo risanava, partoriva quindi felicemente altra volta, e campava di molti anni (*Siebold Elias*, Lucina 1805 II 114).

(4) *Murat*, Diction. des Scien. med. 1821 LIV 66.

(5) Così dice il Velpeau; ma veramente tale proposta non era del Desgranges, come verrà detto nell' ultimo articolo del presente Capitolo.

(6) Nouvelle méthode de pratiquer l' opération césarienne. Paris. 1788 p. 258 (Velpeau).

(7) Traité complet. ecc. p. 449.

(8) Atti del Congresso di Firenze. Seduta del 25 Settembre 1841, p. 684.

(9) Bullet. thérapeut. XI 275.

(10) Thèse, Paris 1844 p. 85.

cino il licenziato Antonio Delgado eseguiva ad Utrera nell'Andalusia la sinfisiotomia *sans porter atteinte aux tégumens, mais en commençant par dessus le clitoris, ménageant le canal de l' urèthre, après avoir evacué d' abord la vessie et pénétrant assez avant pour effectuer la séparation des os* (1). Il Prof. Rizzoli poi per cogliere i vantaggj del metodo sottocutaneo, indicava al Belluzzi, che lo metteva in pratica due volte, un processo nel quale mediante le sue cesoje ossifraghe la sinfisi è divisa incidendo semplicemente il vestibolo (2). Per via degli esperimenti fatti sul cadavere in una pelvi assimetrica, il Rizzoli ed il Pilla si persuasero che anche in questa specie di vizio del bacino la sinfisiotomia potrebbe riuscire giovevole. Ma l' aumento dei diametri ottenuto in tal caso, anzi che tenere quella progressione che dagli autori viene indicata susseguire alla sinfisiotomia allorquando siavi restringimento dei diametri obliquo e trasverso, ne succedeva una contraria, cioè l' ampliamento, che era massimo nel diametro antero-posteriore, andava diminuendo negli altri diametri per divenir minimo nel trasverso (3). Ecco nuovo argomento meritevole di attento studio.

Notiamo che il Da Camin in un caso di parto pel braccio trovò necessario di recidere la sinfisi del pube (4): io non ricordo ora che altri mai siasi servito dell'operazione di Sigault a tale scopo; nè il frutto avutone incoraggia a seguire l'insolito esempio. Il Ghersi nella Maternità dell'Ospedale Pammatone di Genova in una contadina in cui il bacino sformato dall' osteomalacia non avea più che lo spazio di 150 millimetri tra il coccige ed il pube, e di 30 appena fra i due ischi, adoprò la sinfisiotomia e quindi il forcipe con cui estrasse vivo il feto, che era della naturale grandezza: tollerò bene l' infelice l' operazione; ma anche dopo continuò indomito il morbo nel proprio corso (5).

Il Dott. Edoardo Porro, nell'occasione di descrivere una particolare forma di pelvi rachitica, notava che certi difetti della sinfisi

(1) Journ. de Médec. Paris 1781 LV 74.

(2) Bullet. Scien. med. 1866 XXIV 340; 1867 IV 374. — *Rizzoli*, Collez. Mem. chir. II 543. — Le donne morirono, l'una di pneumonite, l'altra di peritonite; i bambini furono estratti vivi tutti due.

(3) *Pilla Giovanni*, Deformità del bacino ecc. (Bullet. Scien. med. 1870 IX 250).

(4) Giorn. Veneto Scien. med. 1850 I 706.

(5) *Viviani*, Relaz. sui parti p. 105.

pubica, l' eccessiva grossezza cioè delle estremità articolari dei pubi, la loro unione angolare (siccome nell' esemplare che avea sott' occhio) possono rendere impossibile o sommamente difficile la divisione della sinfisi medesima (1).

II. Ma poichè dividendo la sincondrosi del pube non può calcolarsi generalmente di aver aumentato che di mezzo pollice (13 mill.) il diametro antero-posteriore, il Galbiati di Napoli, che pur avea scritto intorno la sinfisiotomia, e di essa erasi servito più volte, come testè indicammo, per ottenere maggior allargamento riprese la proposta di Aitken, già dal Volpi severamente biasimata (2), raccomandata invece dall' Asdrubali in certi casi (3). La proposta dello ostetrico scozzese era di segare i rami orizzontali del pube e gl' ischi (4); Galbiati v' aggiunse l' altra di dividere eziandio la sinfisi del pube: con ciò sarebbesi aperta una porta univalve o bivalve (secondo che le ossa fossero tagliate da un sol lato o da entrambi) sul davanti del bacino viziato. Il quale, avendo così da un taglio all' altro circa 3 pollici di estensione ed acquistando pel semplice taglio della sinfisi altri 2 pollici o 2 pollici e mezzo, darebbe un' apertura sulla propria circonferenza di quasi 5 pollici e mezzo (149 mill.), sufficiente acciocchè il parto si compia qualunque sia il vizio del bacino medesimo. E però la pelviotomia (*semplice, o doppia*) torrebbe alla chirurgia la necessità di correre i pericoli dell' operazione cesarea. Il Galbiati per due volte sperimentò tale sua operazione nel 1832 cioè e nel 1841; in entrambi i casi morirono le madri ed i figliuoli. La prima volta il bacino non fu diviso che in un solo lato (5); ma

---

(1) Pelvi distocica per vizio congenito di formazione e per influenza rachitica. Milano. 1873 p. 76.

(2) Meravigliavasi il Volpi come l' Aitken avesse potuto proporre un' operazione di gran lunga più crudele del taglio cesareo e della sinfisiotomia, e che riguardata con occhio anatomico non può avere, per quanto egli avea potuto rilevare da alcuni tentativi fatti colla maggior diligenza ed esattezza possibile, che un esito assai funesto (Bibliot. della più recente Letterat. med. chir. Pavia 1790 T. I P. I 136).

(3) Quando cioè i legamenti sacro-iliaci siano per malattia soverchiamente rigidi e perciò inflessibili, quando le sinfisi siano ossificate (Manuale clinico. Roma 1826 II 211).

(4) Doveano le ossa essere divise, secondo l' Aitken, mediante la predetta sua sega flessibile; e il consolidamento del pezzo staccato era da condurre in modo che potesse rimanere maggiore spazio nel caso di futuro parto! Di quest' operazione stava egli facendo, quando scriveva, le prove negli animali (Principles of Midwifery. London 1786 p. 83).

(5) Questa semi-pelviotomia non durò meno di un' ora e un quarto!

non essendosene ottenuto verun profitto, dopo circa 30 ore, trovandosi già l'inferma in cattivo stato, l'operazione fu compiuta anche dall' altra parte: nondimeno per estrarre il feto fu necessaria la cefalotomia (1). La seconda volta la pelviotomia fu doppia ed il feto venne espulso spontaneamente dopo circa 18 ore (2). Nel 1854 il Dott. Cianflone cimentava di nuovo la pelviotomia, ma egualmente con esito infausto per la creatura e per chi l'avea in seno (3). Severamente censurata dal Raffaele (4), combattuta nel Congresso di Genova dal Centofanti nel rispondere al Prof. Capezzi che ammetteva in qualche caso eccezionale l'operazione dell' Aitken (5), la pelviotomia venne condannata nel Congresso di Venezia, dove leggevasi una dissertazione del Lovati; il quale, fondandosi su molte e svariate esperienze, dimostrava non potersi in nessun caso la pubiotomia sostituire all' operazione cesarea; la sinfisiotoma servire egualmente e meglio ancora in tutti quei casi nei quali si potrebbe avere l'indicazione per la pelviotomia, la quale d'altronde è molto più pericolosa del semplice taglio della sinfisi del pube. Quindi la conchiusione che la *pubiotomia non è operazione da ritenersi nella pratica non presentando indicazioni proprie e non potendosene sperare un risultato soddisfacente sia per la madre, sia per il feto* (6). Nondimeno altri ancora continuava a sperare che perfezionati gl'istrumenti, facendo sempre la sezione da tutte due le parti e procurando sollecitamente d'estrarre il feto, la pelviotomia potesse dare qualche buon frutto (7). Il Sogliano con queste viste intendeva appunto di

---

(1) *Galbiati Gennaro*, La pelviotomia; ragguaglio di una nuova operazione di Chirurgia che può con vantaggio sostituirsi alla cesarea, riuscita presso di noi sempre mortale alle donne alle quali si è praticata. Napoli 1832. — Il Filiatre Sebezio 1832 III 312. — Il Severino 1832. — An. un. Med. 1833 LXVIII 328. — La pelviotomia era già stata sperimentata sul cadavere nel 1825 e 1829.

(2) Filiatre Sebezio 1842 XXIII 145. — L'operazione fu fatta con l'ajuto del Dott. Ippolito, che anche ne stendeva la relazione.

(3) *Mayer*, Note al Trat. d' Ostetr. di Braun III 229.

(4) Ostetr. teor. prat. Napoli 1843 II 356.

(5) Atti del Congresso di Genova. — An. un. Med. 1847 CXXI 167. — *Capezzi Luigi*, Se la pelviotomia sia preferibile alla gastroisterotomia ecc. (Ivi p. 524).

(6) Mem. intorno la pelviotomia (Giorn. per i progressi della Patol. 1847 XII 539). — An. un. Med. 1847 CXXIV 506, CXXV 330.

(7) *De Renzis*, Instit. di Patol. chir. Napoli 1853 VI 368.

migliorare il *metodo della pelviotomia* (1); il Rossi di Parma proponeva le tanaglie del Signoroni (2), il D' Outrepont l' osteotomo di Heine (3), il Giovanini la sega che va unita al suo trapano (4), ed il Panzetta uno speciale strumento analogo all' osteotomo suddetto (5) per eseguire cotesta resezione: alla quale anche il Dottor Galligani di recente volse il pensiero. Ma questi non vuole che la sinfisi sia toccata, bensì ha da essere sollevata tutta la volta del pube col metodo sottocutaneo, con certo procedimento che pure descrive (6). Balocchi non crede si possa affatto proscrivere la pubiotomia, perchè troppo poche volte fu provata per poterne fare retto giudizio; ned egli sa persuadersi che con il solo taglio della sincondrosi si possano conseguire i medesimi effetti meccanici che si ottengono risegando le ossa del pube (7). Il Mayer pure attende nuovi fatti per dare una sentenza assoluta: sin da ora per altro può affermarsi che non si potrà mai con la pelviotomia avere quell' allargamento di spazio di 5 a 5 pollici e mezzo (135-149 mill.) che il Galbiati fe' credere possibile (8).

I buoni risultamenti avuti dal Larghi nelle malattie delle ossa adoprando la resezione sotto-periostea, indussero il De Cristoforis a proporre lo stesso metodo per istaccare tutta la parete anteriore del bacino, o qualche parte soltanto di essa, secondo che maggiore o minore sia l' angustia del bacino medesimo (9). Ma oltre la difficoltà dell' atto operativo, di staccare il periostio da ossa non malate,

---

(1) Atti del Congresso di Napoli. — An. un. Med. 1846 CXVII 620.

(2) Atti del Congresso di Padova. — *Pastorello*, Trat. cit. II 334.

(3) Neue Zeitschr. für die Geburtsk. 1834 II 161.

(4) Cenni sul trapano-sega (Filiatre Sebezio 1852 XLIII) p. 11, 15.

(5) Il Segapelviotomo. Napoli 1863. — Uno strumento speciale per la sezione del pube nelle branche discendenti e nel corpo orizzontale propose già il Dott. Zaccaria Belli, il quale poi riguardava il parto prematuro artificiale *pratica contraria alle leggi di natura ed ai principj fondamentali della cattolica religione* (Trat. di Med. e Chir. progressiva giusta i risultamenti dell' esperienza e della clinica osservazione. Pistoja 1836 P. II p. 3. Della Pubiotomia).

(6) Cenni intorno l' uso opportuno dei processi ostetrici nella sproporzione delle parti e proposta di un nuovo metodo per la pubiotomia. Pisa 1865.

(7) Ostetricia p. 811.

(8) Op. cit. III 230.

(9) La resezione pubica sottoperiostea sostituita alle più gravi operazioni ostetriche (An. un. Med. 1858 CLXV 509; 1859 CLXVII 15).

stanno contro la proposta le objezioni medesime, fatte alla pelviotomia rispetto all' insufficiente spazio, che tal espediente può procacciare.

III. Diffidando giustamente della pelviotomia il Prof. Enrico Jacolucci propone, per evitare in parecchi casi l' operazione cesarea, una doppia alleanza, l' una tra la sinfisiotomia ed il parto prematuro provocato, l' altra tra la sinfisiotomia e l' embriotomia. La prima servirebbe nel settimo mese quando il diametro sacro-pubico misurasse 2 pollici, la seconda quando il feto fosse già morto ed il bacino così ristretto (diametro sacro-pubico di 18-21 linee) da rendere impossibile, ovvero assai difficile senz'altro provvedimento l'embriotomia. La sinfisiotomia, fatta ne' casi convenevoli, cioè quando il diametro sacro-pubico è più lungo di due pollici e mezzo, con le debite cautele fa spesso partorire, dice lo stesso autore, spontaneamente *e le sue conseguenze si limitano a trattenere la donna in letto per un mese o poco più, come han dimostrato le non poche osservazioni fatte nella sala ostetrica degl' Incurabili*. Ora siccome il parto prematuro non sarà da prudente ostetrico eseguito, quando il diametro sacro-pubico supererà i 3 pollici e un quarto, che è pure l' estremo limite per la sinfisiotomia, bisognerà paragonare soltanto i risultamenti dell' una e dell' altra operazione entro questi precisi limiti e solo fra questi coscienziosamente giudicare. Intanto sta in vantaggio della sinfisiotomia ch' essa attende il parto nel tempo prefisso dalla natura e quindi trae alla luce feti la cui attitudine a vivere è assai più sicura degli altri nati nel 7° ed 8° mese. Di più v' hanno casi nei quali anche nel 7° mese il parto prematuro non servirebbe, mentre che la sinfisiotomia alla fine della gravidanza salverebbe il feto e la madre (1). E quand' anche la sinfisiotomia s' avesse a fare prima del 9° mese s'avrebbe il necessario ingrandimento, come in un caso, in cui tale operazione fu fatta un mese prima del termine naturale, il medesimo Jacolucci potè verificare (2). Ma rimane sempre a vedere, e l' esperienza soltanto può dare adeguata risposta, se riunite insieme le due operazioni *(sinfisiotomia e parto prematuro -- sinfisiotomia ed embriotomia)* non accrescano il pericolo che ciascuna

(1) Paragone della sinfisiotomia col parto prematuro provocato per strettezza del bacino (Il Morgagni 1858 p. 561).

(2) Ivi II 35.

ha in sè, in guisa da eguagliare quello della gastroisterotomia, da cui fino a tanto che sono separate molto si scostano: in oltre l'innocuità che il Professore napoletano attribuisce alla sezione della sinfisi del pube, ha d' uopo d' essere da maggior numero di fatti confermata. Importanti quindi per risolvere tali quesiti e per dar appoggio alle proposte del Jacolucci vengono le due osservazioni del Dott. Raffaele Novi. Nella 1ª alla sinfisiotomia fu fatta seguire dopo un' ora la craniotomia e la cefalotrissia, essendo il diametro antero-pubico non maggiore di 49 millimetri (22 linee); il feto morto e che già cominciava a putrefarsi venne estratto col forcipe: la giovane ebbe regolare puerperio e dopo 42 giorni usciva dallo spedale perfettamente guarita. Nella 2ª storia abbiamo il parto prematuro eccitato con le injezioni vaginali in prima, quindi con la spugna preparata, nel 7° mese di gravidanza in donna deformata dalla rachitide, e nella quale il diametro sacro-pubico era di 54 millimetri, ossia 2 pollici; sotto le doglie, aperta la sinfisi, le due ossa del pube tosto di per loro stesse scostaronsi da circa 9 linee, quanto cioè avrebbero fatto se la gravidanza fosse giunta al termine naturale: quindi, rotte le membrane, fu d' uopo di nuova operazione, del rivolgimento cioè, per avere fuori il feto che presentavasi con la spalla destra. Estratta la placenta, come nell' altro caso, trovossi che il massimo allontanamento avvenuto fra i due pubi era di quasi 50 millimetri (22 linee): il bambino asfittico non sopravvisse che un'ora; ma la madre dopo 40 giorni s'alzava dal letto e dopo altri 10 tornava a casa senza che le rimanesse verun fastidio delle 3 o 4 operazioni che avea subito (1). Aggiungiamo poi, e lo stesso Jacolucci l'avverte, che il Dott. Giuseppe Antonio Grassi ebbe già in mente di combinare il parto prematuro artificiale con la sinfisiotomia (2): e così pure poco appresso nel Dicembre 1853 il Prof. Rizzoli disponevasi di fare, se la sopraggiunta morte del feto non avesse obbligato altrimenti (3).

Fautore della combinazione del parto prematuro con la sinfisiotomia è pure il Dott. Madruzza: ei crede che dal medesimo il pe-

(1) La sinfisiotomia ecc. p. 29.

(2) Filiatre Sebezio 1852 Agosto.

(3) Collez. Mem. chir. II 543.

ricolo della gastroisterotomia sia *per quattro quinti scongiurato;* ma non adduce fatti per avvalorare cotesta credenza (1). Similmente il Lenoir non crede fuor di ragione tale alleanza *dans les rétrécissements de 6 à 7 centimètres d' étendue* (2).

IV. Circa poi la storia della sinfisiotomia va ricordato lo strano fatto che segue. Un chirurgo di Andria di cognome Arbore chiamato in Ruo ad assistere una partoriente, vedendo impossibile la naturale uscita del feto per essere stretta la pelvi, così immaginò di provvedere al bisogno. Puntellata la testa contro l' osso sacro della donna ed afferrato ai lati il bacino della medesima, tanto e sì forzosamente ne trasse a sè gl' ilei, che finalmente uno scoppio violento sentissi al pube. Allargatosi con ciò il varco, il parto successe felicemente, e la madre non ne ebbe verun danno. Il Galbiati riferendo cotesto caso, comunicatogli dal Cotugno il quale era pure di Ruo, soggiunge che se esso fosse stato conosciuto quando avvenne, cioè nel 1757 circa, od il chirurgo che ne fu l' autore avesse saputo trarne partito, il trovato dell' operazione della sinfisi del pube apparterebbe al nostro paese (3). Ma, come che in altro modo, tale rozza disgiunzione facevasi assai prima, ed in guisa da apparire pratica volgare. Narra in fatto il Pineau d' avere spesse volte veduto nelle campagne di Francia le levatrici ed altre donne tentare d' aprire la via al parto difficile snodando, col tirare da una parte e dall' altra le coscie della povera partoriente, l' articolazione delle ossa pettinee: soggiunge il Professore Parigino, *aptius id factum fuisset si doctos medicos et chirurgos, non censores, sed coadjutores aut imperatores habuissent, a quibus methodum dilatandi vias didicissent* (4). In pari tempo Pareo scriveva d' aver inteso dire che in Italia si rompevano le ossa del pube alle fanciulle, acciocchè a suo tempo avessero il parto più facile; *chose fausse et mensongère,* perchè, quand' anche rotte in quelle ossa sarebbesi, come in ogn' altra frattura, poco dopo formato il callo, e quindi lo sgravio sarebbesi fatto sempre più penoso (5). Malgaigne

(1) Dell' Aborto ostetrico, della Gastroistorotomia ecc. Perugia 1862 p. 35.

(2) Atlas Complémentaire de tous les Traités d' Accouchements. Paris 1860 p. 278.

(3) Mem. cit. p. 6.

(4) De Virginitatis notis, Graviditate et Partu, Lib. II Cap. VI. Lugd. Batav. 1641 p. 148.

(5) Oeuvres. Livre XVIII Chap. 13. Paris 1840 II 665.

a questo passo metteva in nota far molta meraviglia niuno avesse posto mente alla pretesa costumanza italiana, la quale sebbene fosse non più che una diceria assurda, forse non era che il travisamento di ragionevole operazione, analoga alla sinfisiotomia proposta in Francia nel secolo XVIII.

Il dotto critico francese non avvertiva il precitato racconto del Pineau di Chartres, nè indagava per qual modo ad Ambrogio Paré fosse giunta quella novella: io credo che gli giungesse per via del Vesalio, il quale nella sua anatomia parla della cosa, senza dir per altro che fosse propria dell'Italia, chè la si diceva or di questo, ora di quel paese: *quod autem nuper natis puellis, partus facilioris gratia, apud nullas gentes pubis ossa aut comprimentur, aut disjungantur neminem dissectionis studiosum latere arbitror; quamtumvis id pertinaciter vulgus nunc de his, nunc de illis nationibus affirmet* (1). Ed in vero in niuno de' nostri scrittori trovo memoria di tale consuetudine, cominciando dalla Trotula di Salerno; bensì è menzione negli *Ammaestramenti* di Ser Aldobrandino da Siena di premere bellamente la vescica (2). Ma questo precetto, che d' altronde veniva dagli Arabi (3), non era dato che per render più facile l' uscita dell' orina, disponendovi fin dal primo momento le parti, siccome dalle parole di Scipione Mercurio è maggiormente dichiarato (4); laddove che in esso non v' ha menzione (ed il libro degli *Errori popolari in Italia* ne porgeva buonissima occasione) di lussazione o frattura procurata a bella posta per rendere poscia più agevole il parto. Or bene dal premere sul pettignone nacque verisimilmente il sospetto che si volesse frangere le ossa del pube, ed il dubbio passando per le bocche divenne diceria, e questa, come suole, mutossi in credenza, e per cosa reale fu tenuta.

In ogni modo tali, più che rozzi, barbari maneggiamenti non possono riguardarsi come sinfisiotomie; od almeno assai tempo dovea passare prima che da loro si potesse muovere e salire a regolare

(1) De humani corporis Fabrica. Venet. 1568 p. 96.

(2) Bologna 1869 p. 21.

(3) *Avicennaë*, Canon Lib. I Fen. III Doctrina 1 Venet. 1595 I 164.

(4) « Sfreghino, le levatrici, il corpicino della creatura all' in giù premendo alquanto la regione della vescica che per appunto resta sopra il petenecchio, e freghino anco con le mani calde i genitali tirandogli bellamente il membro, acciò s' inviti la virtù espulsiva a scacciar gli escrementi (Degli errori popolari in Italia. Verona 1645 p. 398). »

operazione ostetrica. Giacomo Silvio, ossia Dubois, si contentava di notare che ne' bambini di nascita e nelle puerpere la cartilagine delle ossa del pube *mollior est ac laxior: ut vi parva secando, facile separetur* (1). Lacourvée tagliava è vero cotesta sinfisi nel cadavere di donna morta in soprapparto e nella quale la testa del feto s'era incastrata nell'angusto bacino: *pubis ossa ita erant constricta et conjuncta ut vix novacula potuerint diduci; his diductis extractus est infans eo situ, quo prodibat, omnino naturali* (2). Ma nè a lui che così avea fatto, ned agli altri che riferivano il racconto (3) balenò l'idea di trarne fuori operazione ostetrica di cui giovare le partorienti (4). Similmente Plenk in donna morta gravida, ed alla quale avea fatto il taglio cesareo, separava le ossa del pube per levarne la creatura che a guisa di cuneo avea infisso nello stretto cerchio della pelvi il capo grossissimo: la sincondrotomia tolse ogni ostacolo, ma non fu d'utile insegnamento all'operatore; chè anzi ei ne dedusse opinione, la quale, oltre non esser vera, come fatto generale, e lo stesso Plenk lo confessa (5), se per tale fosse stata accolta avrebbe piuttosto allontanati che messi gli ostetrici sulla via di concepire la nuova operazione, giudicandosi la mobilità delle ossa del bacino, con che si rendeva facile il parto, proporzionata alla misura e distensibilità delle interposte cartilagini (6). Quando poi Pineau

---

(1) In Hippocratis et Galeni Physiologiae partem anatomicam Isagoge. Venetiis 1555 Lib. I Cap. 2 p. 21.

(2) *De la Courvée Joh. Claudi Vesulani*, Reginae Poloniae et Sueciae Medici, De Nutritione fetus. Dantisci 1655 p. 245.

(3) *Bartholini Th.*, De insolitis partus humani viis. Hafniae 1664 p. 22.

(4) Lo stesso De la Courvée non altro ne deduceva che il parto in quella povera donna non s'era potuto effettuare, perchè abbastanza non s'erano allargate le ossa del bacino: *unde judicavimus non alio frustrati partus, utriusque mortis causam esse deducendam, nisi qua haec ossa non potuerint diduci; erat enim ipsa brevis admodum staturae, senicula, quadragesimum octavum aetatis annum agens, nec antea gesserat utero* (Op. cit. p. 245).

(5) « Si tunc temporis (A. 1766) serius de usu synchondrotomiae in muliere viva cogitassem, facile potuissem hujus inventionis inventor evadere, at ego recte, quod sortis humanae nimis saepe est, ex hac observatione erroneam decerpsit opinionem, nempe cartilaginem inter ossa pubis semper habere latitudinem unius pollicis, quod vero rarissimum est (Elementa Artis Obstetriciae. Vien. 1781 p. 206) ».

(6) *Si ossa pubis et coccygis propter aetatem provectiorem nimis fuerint mobilia* il parto, diceva l'altro Silvio, è reso difficile (*Sylvii Franc.*, Prax. med. Lib. III. Cap. VII. Opera medica. Colon. Allobrog. 1681 p. 463).

con l' autorità di Galeno diceva le parti esterne e contenenti come meno nobili delle interne, potersi in servigio di queste più importanti, non solo *dilatari sed etiam secari*, non avea già in mente di proporre la sinfisiotomia; ma semplicemente voleva addurre nuovo e maggior argomento non tanto da persuadere che le ossa del pube d' infra loro e gl' ilei dal sacro si possono benissimo disgiungere, sia pure in quel tristissimo modo di cui sopra dicemmo; quanto per affermare la necessità che cotesto disgiungimento avvenga nel parto naturale in ossequio dell' enunciato principio della gerarchia delle parti (1). Gli altri passi allegati da parecchi autori riguardano unicamente la quistione se le ossa del bacino, *ossa matricis*, si allentassero nelle loro congiunzioni per lasciar uscire il feto, essendo che allora pure su questo soggetto le opinioni erano diverse (2). Bensì Pietro Camper, quantunque fin dal 1759 si fosse accorto esser possibile con il taglio del pube aumentare di non poco la capacità del bacino, e n' avesse fatto cenno nella prima delle dissertazioni premesse al trattato di Mauriceau pubblicato in quell' anno ad Amsterdam, ingenuamente confessava di non aver badato all' utilità che ne

(1) *Continentes seu externae partes, non tantum dilatari, sed etiam secari tuto possunt, ut internis succurratur, ut Galenus ait. At nemo sane est mediocriter in medicina versatus, qui non noverit pueros in utero contentos multo nobiliores esse maternis ossibus, pelvim, ut vulgo loquimur, constituentibus. Quare ossa pubis ab invicem necessario, et ossa ilium ab osse sacro distrahi in puerperio naturali concludimus* (*Pinaei Severini*, De Virginitatis notis graviditate et partu. Op. cit. Lib. II Cap. X p. 175).

(2) Tra i contrarj all' opinione che le ossa del pube si disgiungessero trovammo già parecchi de' nostri anatomici del cinquecento, ed anche Domenico Marchetti della seconda metà del secolo XVII (Capo 14° § II). Fra questi contradditori va notato Maurizio De la Corde: anzi taluno dalle sue parole volle inferire la maggiore antichità della sinfisiotomia, quand' egli invece non parla che di ossa dalla violenza delle doglie, non dall' arte dell' ostetrico, disgiunte nel parto: avvenimento tutt' altro che propizio, poichè nè le ossa divaricate tornavano a ricongiungersi saldamente, nè bastevole l' ampliamento che ne seguiva, *unquam digitus posset unus aut alter inseri*. E contro il supposto aprirsi della sinfisi del pube adduceva altresì il fatto del potersi estrarre il feto unicamente per mezzo dello *speculum*; il quale come pure notammo nel Capo 34° § I, non era soltanto strumento dilatante, ma anche traente *si speculum matricis* (*quod chirurgorum vulgus appellat*) *ut se saepe occasio offert, satis esse potest meatui amplificando et educendo puello intus resistenti, idque tum fiat citra apertionem hujus ossis ullam; ad quid nunc tantopere commentitia effictaque ossis ejus* (osso del pube) *transversa apertio?* (*Cordaei*, In Hippocratis Lib. priore. de Morbis Mulier. Comment. In: Gynaecior. Basil. 1586 III 296, 475, 476).

poteva trarre la pratica dei parti (1); e però senza veruna titubanza anzi pieno di gioja salutava per *inventore* della sinfisiotomia il Sigault, ch' egli pur avrebbe voluto abbracciare tanto trovava ingegnosa ed utile la di lui proposta, malgrado che il celebre Louis gliel' annunziasse poco favorevolmente, come *un projet extraordinaire*, di cui il giovane chirurgo non avea *pas assez estimé les dangers*. Ma ecco le parole dello stesso Camper, che ne mostrano l' animo ingenuo e nobile: *Captus ingenioso Junioris Chirurgi consilio, statim in mentem vocabam, quod toties in sectionibus synchondroseos ossium pubis cadaverum observaveram...... Tanto perfusus voluissem, si licuisset, ab ore ejus excellentissimam hanc cogitationem vel schema accipere* (2).

Noi non vogliamo qui instituire un parallelo fra la scoperta della circolazione del sangue e l' invenzione della sinfisiotomia, come fece il De la Planche, per concludere con lui essere stato più facile ad Harvey definire e mostrare quel meraviglioso meccanismo del cuore, delle arterie e delle vene, che a Sigault proporre ed eseguire la sua operazione: non lo facciamo perchè *non licet magna cum parvis comparare*, e perchè ancora di troppo diversa natura i soggetti del confronto. Nondimeno sta quello che scrisse il medesimo De la Planche, e cioè niuno prima di Sigault aver detto: tagliate il pube e torrete che le teste troppo grosse s' incastrino; tagliate il pube e darete libero varco alle teste nell' incastro inceppate: *M. Sigault l' a pensé, l' a dit, l' a exécuté sur le vivant, le premier* (3). Quanto poi di vero sia in questo detto, e fin dove ne possa essere seguita la pratica di sopra vedemmo.

Della pubiotomia poi, se si faccia consistere nel taglio del corpo dell' osso anzi che della sinfisi, più presto del divisamento se ne trova l' atto; imperocchè tale operazione venne pur fatta inavvertentemente e contro ogni proposito quando, deviata la sinfisi, su qualche altro

---

(1) *Sed confitèor, aperte, utilitatem hanc mihi nunquam in mentem venisse; etiam si natura ipsa monstraverit viam relaxando, et separando a se invicem ossa pubis, in omnibus fere difficilibus partubus* (Epistola ad Davidem von Gesscher, de emolumentis Sectionis synchondreosos ossium pubis in partu difficili. In: *Camper P.*, Dissertatio de emolumentis et optima methodo insitionis Variolarum. Groningae 1774 p. 123).

(2) Ivi p. 129, 130.

(3) Lettre sur l' origine de la Section du pubis. In: Journ. de Médecine. Paris 1781 LVI 48.

punto cadeva la sezione. Così avvenne nel caso veduto e narrato dal DESGRANGES, nel quale la congiunzione dei due pubi era, nè la si osservò che sul cadavere, portata a sinistra: il coltello poi essendosi addentellato operò a guisa di sega (1). AITKEN quindi a tale scopo dava anche strumenti speciali, cioè l'ingegnosa sega flessibile di cui già si disse. VELPEAU faceva merito al DESGRANGES di aver consigliato sì fatta operazione (2), quando in verità non ne avea narrato che un'accidentale effettuazione, la quale, anche eseguita regolarmente, giudicava tutt'altro che innocua, come qualcuno andava dicendo (3): e dove parla di *scie convexe et boutonnée*, intende d'adoperarla su la sinfisi del pube ossificata, sempre che le sinfisi posteriori non abbiano uguale vizio, non altro rimedio rimanendo allora che l'operazione cesarea (4). Lo stesso VELPEAU attribuiva da principio il processo di pelviotomia del GALBIATI al CATTOLICA; quindi, dato a ciascuno il suo, passava nondimeno il giusto per altro verso, facendo GALBIATI autore dell'anzidetto processo molti anni prima di quello che realmente fosse stato: e per vero GALBIATI nella memoria pubblicata nel 1819 parlava semplicemente della sinfisiotomia modificata in quella guisa che si disse, conforme avvertimmo, *metodo napoletano* (5). Il Dott. R. C. PITOIS nel 1831 proponeva ugualmente per accrescere i diametri del bacino più che non possa farlo la semplice divisione della sinfisi, la *bipubiotomia*, la sezione cioè dei due pubi e della loro branca discendente; operazione che sta di mezzo alla comune sinfisiotomia ed al taglio cesareo. Il Prof. STOLTZ avvisava il giovane medico che da altri era stata fatta consimile proposizione; e quegli, pur confessando cotesta precedenza, affermava l'idea della *bipubiotomia* essergli sorta ed averla maturata prima di sapere *qu' elle eût été avancée par d' autres* (6).

---

(1) Remarques critiques et Observations sur la section de la symphyse des os pubis (Journ. de Médec. et de Chirurg. 1786 LXVIII 81).

(2) Traité cit. p. 450.

(3) *La section de l' os lui même ne saurait être à mon avis aussi indifférente qu' on la pensé;* e quindi enumera i danni che ne possono seguire (Journ. cit. p. 82).

(4) Réflexions sus la section de la symplyse des os pubis. Lyon 1781 § XVII.

(5) « Il suit de là que le procédé de M. Galbiati décrit par ce chirurgien, en 1819, n'est pas le même que celni d' Aitken ou de M. Catolica, et que sur les femmes enceintes contrefaites, ils ne seront probablement applicables ni l' un ni l' autre (Traité cit. p. 451) ».

(6) *Pitois*, De la Bipubiotomie, Thèse. Strasbourg 1831.

Capo 38.°

Parto prematuro artificiale.

Fra tutti i mezzi suggeriti per evitare, in certo numero de' casi l' operazione cesarea, niuno certamente è di tanta importanza ed utilità, quanto il provocare ad arte innanzi tempo il parto, acciocchè senza rischio della madre, il feto piccolo com'è, ma pur capace di vivere fuori dell' utero, passar possa per quelle vie anguste che poscia fatto più grosso non potrebbe trascorrere. Tale operazione è ben diversa per il fine e per i mezzi così dall' *aborto provocato,* come dal *parto forzato* quand' anche fatto nel settimo mese, secondo che propose il Weidmann fin dal 1779 (1). La storia del parto artificialmente prematuro può leggersi nel libro del Reisinger (2): noi ci accontenteremo di avvertire che mentre in Francia soltanto nel 1831 (tanto poteva l' autorità del Baudelocque decisamente contrario a tale atto) il parto prematuro era messo ad effetto dallo Stoltz e non prima del 1840 prendeva posto incontrastato nella pratica ostetrica (3); in Italia, dove già l' Assalini da molti anni l' avea raccomandato (4), cominciava ad usarsi nella clinica di Pavia dal Bongioanni e dal Lovati nel 1825: ed ivi dopo 8 anni, malgrado le contrarie parole dell' autorevole Palletta (5), se ne contavano 15 casi, presso che sempre con buona fortuna, tanto per la madre quanto per la creatura.

---

(1) Comparatio inter sectionem caesaream et dissectionem cartilaginis et ligamentorum pubis, in partu, ob pelvis angustiam impossibili suscipiendas. Diss. inaug. Wirceb. 1779.

(2) Die künstliche Frühgeburt als ein wichtiges Mittel in der Entbindungskunst etc. Ausgburg und Leipzig 1820.

(3) Rapport sur les Progrès de la Chirurgie. Paris 1867 p. 410. — Sacombe, come dell' operazione cesarea, era nemico del parto prematuro artificiale: « Le siecle malheureux a vu des hommes assez dénaturés pour conseiller de prématurer l' accouchement chez les femmes dont la voie naturelle serait jugée trop reserrée pour livrer passage à l' enfant a terme (Observat. med. chir. sur la Grossesse. Paris 1792 p. 150) ».

(4) Nuovi strumenti di Chirurgia. Milano 1811 P. II p. 28.

(5) Exercitat. pathol. Mediol. 1826 II 15.

Le più volte l' operazione fu fatta a motivo della strettezza della pelvi, in qualche caso per ragione di eclampsia e in due donne fu anche ripetuta nella nuova gravidanza (1). Neppure va taciuto, quantunque non vi si mostri d'aver un concetto ben chiaro dei limiti entro cui può essere utile il parto prematuro, il seguente passo del Trattato d'Ostetricia di Lorenzo Nannoni: « Il *parto prematuro per volontà* non è prudentemente procurabile, che nel caso di essere la donna aggravata da un'emorragia tale, che non suggerisca altra risorsa per la sua tregua. Se il parto prematuro convenisse quando la pelvi è viziata, per procurare vita al feto, sarebbe d' uopo mettere in pratica i mezzi idonei ad un tal effetto più tardi che fosse possibile, per assicurarsi che rimanesse egli vivo; ma riguardo alla madre più presto, o più tardi, si dovrebbero mettere in opera, e perciò partire dall' essere la pelvi più o meno viziata, mentre un feto dei 7 od 8 mesi, può essere ancora di tal dimensione nel suo capo, da non potere felicemente attraversare i limitati stretti della viziata pelvi (2) ».

Flajani, quando al bacino mancassero poche linee o anche un pollice per avere la naturale capacità, anteponeva il taglio della sinfisi del pube al parto accelerato nel settimo mese, a cagione della difficoltà di sapere il tempo preciso della gravidanza, l' incertezza di riescire a promuovere il parto medesimo co' mezzi che trovava allora indicati (3). Nannoni faceva altresì notare che poco si può contare su la stretta dieta della madre per diminuire il volume del feto, giacchè da donne che lautamente si cibano, nascono molte volte bambini piccoli e molto delicati; mentre da donne malate e poco nutrite nascono figliuoli grossi: in ogni modo poi cotesto espediente non potrebbe servire che quando il feto debba traversare pelvi poco deforme.

Monteggia, che più volte avea veduto questo caso, lo considerava come conseguenza delle leggi particolari, secondo le quali il sangue si porta all' utero non sempre in proporzione alla quantità totale

---

(1) An. un. med. 1826 XXXIX 42. — 1827 XLII 202. — 1824 XLV 274. — 1829 L 48 — 1830 LIV 231, 233, 237. — 1831 LX 134. — 1832 LXIV 34, 36. — 1834 LXIX 437, 470. — 1835 LXXIII 69, 88.

(2) Trat. cit. Pisa 1794 p. 237.

(3) Cioè mediante ripetuti clisteri, bagni di vapori, injezioni, alquanto irritanti, e per mezzo anco del tatto (Collez. d' Osservaz. e Rifless. di Chirurg. Roma 1802 III 156).

di esso esistente nel corpo (1). Il Palletta invece molto sperava nella dieta tenue ed erbacea della madre per avere impiccolito il feto, od almeno più molle nelle ossa specialmente del capo, allora che angusto fosse il bacino per cui dovea passare: ei quindi lodava il Brunninghausen che di tale espediente s'era fatto patrocinatore nell' opuscolo *Etwas über Erleichterung schwerer Geburten* (2). Ma il Brunninghausen medesimo proponeva quindi affine di promuovere parto precoce, di dilatare il collo dell' utero con la spugna preparata (3). Assalini, benchè avesse avuto nello stesso Ospizio di S. Caterina di Milano un esempio dell' efficace digiuno della madre nel render piccolo il volume del feto, non faceva troppo conto di simile soccorso (4).

Poco dopo che il parto prematuro fosse messo ad effetto in Francia, il De Billi pubblicava la storia di parto precoce provocato per due volte nella stessa donna nell' 8° mese di gravidanza mediante la spugna cerata, ottenendo sempre vivo il feto, laddove che in altro parto in cui adoprossi il forcipe, quello usciva morto (5). Il medesimo autore nell' informazione statistica della scuola ostetrica di Milano dal 1834 al 1843 sopra 2739 parti contava 12 parti precoci artificiali per causa di pelvi ristretta. Tutte le donne, meno una, furono salve; de' feti uno nacque morto, ed altri due sopravvissero poche ore, quantunque non molto immaturi, poichè la gravidanza era nel corso dell' 8° mese o sull' entrare del 9°; la lunghezza del diametro sacro-pubico del bacino stava tra i limiti di 3 poll. ed un quarto e 2 poll. e mezzo ossia da 90 a 67 mill. (6).

---

(1) Arte Ostetricia di G. G. Stein. Milano 1796. Osserv. prelim. I p. XXV.

(2) Medic. chir. Zeit. 1804 1 246. — Würzburg 1804. — *Palletta*, Op. cit.

(3) *Siebold*, Gesch. der Geburtsh. II 695.

(4) Op. cit. p. 27.

(5) Effemer. delle Scien. med. Milano 1839 XI 122. — Il Dott. Giovanni Sannicola (Repertorio di Ostetricia teorica e pratica. Napoli 1832) incoraggiava gli ostetrici a servirsi nei casi opportuni del parto provocato avanti il termine naturale, tenendo conto eziandio delle giudiziose riflessioni del Cattolica. È da osservare per altro che questo valente Professore napoletano lasciò correre, senza ribatterle, le obbjezioni del Baudelocque, di cui traduceva l'*Arte Ostetricia*, all' operazione suddetta. Nè in Napoli prima del Dicembre del 1857 venne eseguito, almeno in pubblico ospizio, il parto prematuro artificiale: il Dott. Aurelio Finizio, che già avea scritto *dell' abuso e controindicazioni del parto prematuro provocato* (Filiatre Sebezio 1847 XXXIV 108) faceva nella Clinica la *nuova operazione* e con felicissimo successo (Il Severino 1858 XIX 57).

(6) An. un. Med. 1844 CXI 299.

Con l' appoggio di questi fatti riesciva più agevole ai nostri chirurghi ed ostetrici di provare la possibilità che un feto passi naturalmente per quella pelvi, che per essere angusta, non avrebbe potuto varcare più tardi senza pericolo di perdere la propria vita, e di farla perdere ancora alla madre. Quindi l' utilità del parto ad arte anticipato venne gagliardamente sostenuta ne' giornali medici, ne' congressi scientifici, in diverse scritture e ne' libri ostetrici (1). Forse in qualche caso, conforme avvenne anche in Germania ed in Olanda, l' operazione fu fatta senza vera necessità; ma ciò non era ragione per repellere l' utile pratica, bensì di meglio definirne le indicazioni: oltre che ogni novità genera fervore, che facilmente fa velo al retto giudizio. Dovea pur mostrarsi che tale operazione è legittima poichè eccita il feto a venir alla luce, quando già sul finire del settimo mese è in grado di vivere fuori del seno materno; ch'essa non offende la morale, e che anche questa deve consigliare e mettere ad obbligo l' operazione stessa, siccome quella che può salvare due vite ad un tempo (2). Ed anche questa parte apologetica fu fatta. Ma era pur d' uopo, poste le generali indicazioni dell' operazione, fermare con precisione i limiti dell' angustia della pelvi in cui la medesima può utilmente essere eseguita; e ciò fecero appunto i nostri trattatisti e e prima d' ogni altro il Lovati nelle relazioni della Clinica da lui diretta (3), quindi nel *Manuale del parto meccanico ed istrumentale.* Se non che il parto artificiale precoce non solo è *preventivo* (4), ma anche *curativo;* cioè lo si pratica eziandio allorquando

---

(1) Atti del Congresso di Padova A. 1842. — Idem di Lucca A. 1843. — Ann. un. Med. 1842 CV 170, 1844 CX 215. — *Centofanti Vincenzo*, Sul parto provocato (Miscellanee med. chir. farmac. Pisa 1843 I 49). Il Prof. Centofanti contava 12 parti fino allora artificialmente eccitati innanzi tempo da ostetrici italiani, per 2 avea operato egli stesso, per altri 2 il Savetti in Roma e per 8 il Lovati, tutte dodici le madri erano state salve, ed un sol bambino andava perduto (Ivi p. 74). Nello stesso anno 1843 il Dott. Bresciani De Borsa procurava felicemente il parto ad una giovane gravida nel 7° mese e viva n' avea la creatura (Saggi di Chir. teor. prat. Verona 1843 p. 52).

(2) Il Dott. Belli Zaccaria, fautore della pubiotomia, teneva siccome dicemmo il parto prematuro artificiale pratica *contraria alle leggi di natura, ed ai principj fondamentali della cattolica religione* (Trat. di Med. e Chir. progressiva. Pistoja 1836 P. II p. 38).

(3) An. un. Med. 1829 L 61. —Il parto prematuro artificiale nel bacino obliquo-ovale di Naegele fu praticato nella Clinica di Torino (Giorn. Accad. med. chir. 1860 XXXVII) e quindi nell' altra di Bologna (*Fabbri*, Mem. III sul bacino obliquo-ovale p. 219).

(4) Una nuova indicazione per il parto prematuro artificiale preventivo la trovava il Dott.

la donna gravida sia in grave pericolo, *pericolo determinato o mantenuto dalla presenza dell' uovo nella matrice di essa.* In simil caso l'urgenza del soccorso può essere tanta da dover adoperare non solo i mezzi più spediti, per eccitare le contrazioni, bensì anche gli altri più valevoli a vuotare l'utero; e però l'indicazione del parto prematuro, eccitato sì dall'arte ma compiuto spontaneamente, si confonde con l' altra del parto forzato di cui dicemmo; come pure si confondono, fino a un certo punto, i procedimenti dell'una e dell' altra operazione.

Molte sono le osservazioni pubblicate di parti prematuri artificiali curativi: ve n'hanno esempj anche tra le prime operazioni del Lovati (per *eclampsia, idramnios, apoplessia* (1)) e del De Billi (*metrorragia, ortopnea da idropisia dell' utero* (2)). Il Pastorello pure tentò di provocare il parto alla metà dell' 8° mese per metter fine a fierissime convulsioni ribelli ad ogni maniera di cura; ma oltre che 80 grani di segale furono inefficaci, neppure lo zaffo introdotto e mantenuto per 7 ore continue contro la bocca dell'utero valse a muovere il viscere a contrarsi. Per buona sorte gli accessi diminuirono, e lasciarono che il parto procedesse innanzi, e spontaneamente nascesse una bambina meschina sì, ma viva, dopo di che quelle tosto cessarono (3). Non va di-

Silbert nelle gravidanze prolungate oltre il termine naturale, per non avere difficile il nascimento dal soverchio volume del feto (Gaz. méd. de Paris 1858 p. 616). Ma quando mai sarà bisogno di così fare? Dove la certezza della gravidanza protratta, e che con essa il feto sia eccessivamente grosso? Il Dott. Silbert ha dimenticato che un argomento dei sostenitori del parto serotino è appunto quello dello stato meschino della creatura chiusa nell' utero, e che tarda ad uscire attendendo maggiore crescenza.

(1) An. un. med. 1832 LXIV 44, LXIX 470. — Manuale cit. p. 208.

(2) Ivi 1844 CXI 299.

(3) Giorn. per i Progressi della Patol. 1840 XII 26. — Il Dott. Lodovico Majoni con il parto artificiale, la gravidanza avendo oltrepassato il 7° mese, potè salvare la madre travagliata da gravissima dispnea e da anasarca, ed aver vivi due gemelli (Giorn. Accad. Med. Torino 1855 XXIV 511). La Ostetriceide. Torino 1865 p. 64 (*Schiarimenti*). — Per *emorragia emorroidale*, causa di grave anemia e di anasarca, venne promosso il parto verso l' 8° mese nell'Ospitale Pammatone di Genova: il feto era morto, ma la donna, superata grave idropericardia, guariva (*Viviani*, Relazione ecc. p. 75). Nel vomito irrefrenabile serviva al Valtorta (Giorn. Veneto Scien. med. 1865 III 611), al Lazzati (An. un. med. 1867 CCI 303), al Maggiorani (Raguaglio clinico. Roma 1873 p. 308.). In uno de' casi precitati del Lovati l'eclampsia sopravvenne essendo la donna stremata dal lungo e pertinace vomito: nondimeno tanto essa, quanto il figlio scampavano (An. un. med. 1832 LXIV 44). — *Babacci Virginio*, Sopra due casi di distocia accidentale dipendente dalla madre, l'una per eclampsia apopletica; l'altra per idrope-anasarca curati mediante il parto prematuro artificiale (Raccoglit. med. Forlì 1873 XXIV 242).

menticato il caso riferito dallo stesso Prof. LOVATI di donna, a cui per cinque gravidanze consecutive moriva il feto alla metà circa dell' 8° mese, e ch' egli potè rendere veramente madre sottoponendola al parto precoce subito che fu compiuto il settimo mese (1). Sono pure ricordabili le due osservazioni di PIER PAOLO DELL' ARME, che per riparare agli effetti d' una caduta in donna incinta da sei mesi, ed alla gravissima emorragia in altra, che ormai era nel nono mese, promosse il parto *stuzzicando la bocca interna dell' utero colle dita* (2).

Ora brevemente diciamo de' modi con cui il parto può essere anticipato. Ad eccitare le contrazioni uterine il BONGIOANNI ed il LOVATI pungevano le membrane del sacco delle acque; il DE BILLI preferiva la spugna preparata colla cera disposta a foggia di cono nell'orifizio uterino. Il LAZZATI, succeduto al DE BILLI a dirigere l' ospizio di Milano, pubblicava i risultamenti avuti in 50 casi di parto prematuro artificiale, provocati quasi tutti nell' ospizio suddetto per ristrettezza di pelvi, secondo il mezzo che venne adoprato, e relativamente alle puerpere ed ai bambini. Fatti di que' 50 casi due gruppi, trovava che nel primo cioè nel maggiore (36 casi), nel quale erano state adoperate le injezioni vaginali, 12 donne aveano perduto la vita; mentre che nel secondo gruppo in cui il parto venne eccitato mediante la spugna, ovvero pungendo il sacco, o introducendo la siringa tra le membrane fetali e la superficie interna dell' utero, niuna morte lamentossi. Dei 37 bambini nati successivamente alle injezioni due soltanto forse continuarono in vita; degli altri 35, 13 furono estratti o nacquero spontaneamente già morti; altri 33 perdettero la vita nel giro di poche ore dalla nascita, 8 fra qualche giorno o mese; uno solo sopravvisse 8 mesi. De' 14 del secondo gruppo la metà sopravviveva. In oltre parrebbe che le injezioni smovano la testa e inducano cattive presentazioni, specialmente della spalla (3). Ma di ciò non dev' es-

---

(1) Manuale cit. p. 209. — Infruttuosa invece, forse perchè non abbastanza sollecita, riesciva l' operazione in altra donna al medesimo Lovati (Ann. un. Med. 1863 CLXXXIII 459). Su quest' argomento del parto prematuro artificiale, come rimedio della *morte abituale* del feto negli ultimi mesi della gravidanza, discorreva il Raffaele nel Congresso di Napoli (Atti del Congresso e Ann. un. Med. 1846 CXVIII 228).

(2) Saggi di Medicina. Faenza 1768 P. II Oss. LXI p. 174.

(3) Ann. un. Med. 1864 CLXXXVII 453.

sere intieramente incolpato il metodo, bensì ancora il modo troppo violento, nè bastantemente cauto con cui quello venne le più volte adoprato; cause accidentali altresì debbono avervi avuto parte. E per vero le injezioni vaginali furono non rare volte senza danno usate nelle cliniche di Padova (1), di Bologna (2), di Palermo (3) dal Pastorello, dal Frari, dal Massarenti, dal Pantaleo: con buon successo le adoprava pure il Belluzzi (4) e particolarmente il Balocchi; il quale in 14 anni avendo avuto occasione di promuovere o di far promuovere 108 volte il parto innanzi tempo, ha potuto eziandio persuadersi che le injezioni vaginali ed intrauterine sono sopra tutti i mezzi suggeriti da preferirsi. E quindi a lui che mai ebbe motivo di dolersene, fa meraviglia che di gravi accidenti e perfino della morte improvvisa delle pazienti siano incolpate le injezioni: alle quali se qualche cosa può rimproverarsi è di essere lente, e qualche volta anche troppo lente, nel produrre l' effetto desiderato; ma se essè non bastano gli altri mezzi compiranno facilmente il parto (5). In molti casi il Balocchi non ha avuto bisogno di servirsi delle injezioni intra-uterine, avendo bastato le sole vaginali, e ciò specialmente in quelle donne nelle quali l' operazione ripetevasi per la seconda e la terza volta; nulladimeno avvenne in una, malgrado che fosse il sesto parto che ad arte era provocato, di dover metter mano alle injezioni intrauterine. E fin dalla prima volta in cui egli ebbe da affrettare il termine della gravidanza, gli si mostrava la grande efficacia delle injezioni predette, poichè mercè di loro conseguivasi, quello che nè le injezioni vaginali, nè la spugna preparata, nè la segale cornuta erano state capaci di compiere (6). Ciò non pertanto il Professore fiorentino fin

---

(1) Giorn. Veneto Scien. med. 1859 XIV 613 — 1863 XXI 158. — Gazz. med. prov. Venete 1869 p. 387.

(2) Bullet. Scien. med. 1863 XX 332.

(3) *Piazza*, Rendic. cit. A. 1851-1862; 1863-1872 p. 58.

(4) Bullet. Scien med. 1862 XVII 30, 1863 XIX 429, 1865 XXIV 347, 1867 IV 377, 1873 XVI 359.

(5) Ostetricia p. 851. — Le injezioni intrauterine secondo il metodo di Cohen, staccate le membrane, furono adoprate dal Prof. Panunzi, poichè riescirono inefficaci le injezioni vaginali, e la spugna preparata; ma invece dell' acqua di catrame, egli usava acqua mista ad aceto, siccome praticava il Prof. Vannoni (Giorn. med. di Roma 1865 p. 745). Alla docciatura il Dott. Moroni combinava la spugna fin dal principio (Giorn. Veneto Scien. med. 1869 X 459).

(6) Gazz. med. Toscana 1857 n. 44.

d' allora stimava che, se si toglie la puntura del sacco, la quale è circondata da molti pericoli, arrischia la vita del feto, pretendere di ottener sempre il parto prematuro da un solo de' diversi metodi proposti sarebbe forse perdere o render difficile il buon esito dell'operazione. Per altro quando consideriamo che la puntura delle membrane fu per molto tempo il solo metodo adoperato e che di essa tante volte felicemente servissi il LOVATI (1), meno severo dovrà essere il giudizio nostro intorno cotesto espediente; il quale poi incontrastabilmente dovrà anteporsi ad ogni altro allora che sia urgente di vuotar l' utero per il grave pericolo in cui versa la vita della donna (2).

Il Prof. GIORDANO per non contundere e ledere le parti della genitrice, ed insieme non ferire il feto e la placenta, ha immaginato di forare le membrane dopo che una piccola parte di esse sia entrata, a guisa di borsetta, entro l' occhiello d' una *canula aspirante* applicata contro le membrane medesime (3).

D' altra parte le docciature del KIWISCH sono state censurate dall' ESTERLE, il quale non le ammetteva che come mezzo preparatorio, introducendo quindi una cannelletta elastica; anzi da ultimo egli questa introduceva senza premettere quasi veruna preparazione delle parti (4). E che l' ostetrico di Trento non avesse buon animo con le docciature facilmente s' intende, avendo perduto repentinamente una donna, malgrado che l' acqua fosse spinta adagio e non più di 6 minuti; ma la paziente avea vizio cardiaco ed era convulsionaria (5). Peggio ancora toccava poco dopo al DEPAUL, il quale vedeva morirsi quella stessa rachitica a cui in altra gravidanza avea affrettato il parto, pur servendosi del medesimo apparecchio che ora faceva sì malaugurata prova (6). Il LITZMANN, senza dire degli altri casi riferiti da SALMON, da BLOT e da TARNIER, lamentava testè la morte improvvisa di pluripara sottoposta alla doccia uterina

(1) Vedi ancora, oltre le relazioni dal 1825 al 1833 inserite nei predetti volumi degli Annali universali di Medicina, le altre degli anni 1859-63 nel Giornale medesimo (1863 CLXXXIII 459, 1868 CCIII 12).

(2) *Calletti Giuseppe*, Parto provocato in un caso di gravissimo idramnio con anasarca (Bullet. Scien. med. 1867 III 473).

(3) Giorn. Accad. med. chir. Torino 1865 LI 147.

(4) An. un. Med. 1858 CLXIII 559. — 1861 CLXXV 415, 421.

(5) Ivi CLXIII 552.

(6) Bullet. de l' Acad. de Médec. 1861 XXVI 545.

e ch' egli attribuiva all' ingresso dell' aria nelle vene, siccome da Depaul pel fatto proprio era stato detto (1). Barnes, grandemente avverso a questa pratica, crede che lo *shock* prodotto dal getto dell' acqua dentro l' utero sia la causa principale di tali sinistri (2). Anche nell' ospizio delle partorienti di Bologna una donna alla seconda docciatura fu sorpresa da deliquio e quindi da congestione con edema polmonare sì acuto e violento da precipitare nella più disperata agonia, donde mirabilmente risorgeva mercè a copioso vomito procuratole dall' ipecacuana. Al Dott. Fabbri, che lo narra, non pare si possa spiegare simile fatto per mezzo d' un *embolo d'aria*, l' apice della cannuccia, già vuotata d' aria, rimanendo a certa distanza del collo uterino tuttora chiuso, e neppure essendo susseguito scolo sanguigno da esser indizio di parziale distacco della placenta: bensì egli crede non sia stato indifferente per la donna l' averla svegliata e fatta alzare dal letto per sottoporla alla docciatura poco dopo aver mangiato, oltre che i *pochi getti d' acqua furono alquanto impetuosamente lanciati da una infermiera nuova del mestiere* (3). E giusto alla soverchia forza dello zampillo, alla non ben regolata condotta dell' operazione attribuisce il Dott. Belluzzi, che a preferenza s' è giovato delle doccie tiepide vaginali, gl' incomodi ed anche le disgrazie di cui qualcuno fece colpa al metodo; il quale invece, se adoprato come veramente venne proposto da Kiwisch, è affatto innocuo: la partoriente stessa ne può regolare l' injezione, poichè allora essa serve soltanto a favorire il *soprapparto che può poi essere eccitato da altri mezzi* (4).

Il Casati, che ne' Prospetti clinici dell' Ospizio di Milano dal 1863 al 1868 registrava 101 parti provocati artificialmente, avvertiva che gli espedienti trovati più adatti allo scopo furono la siringa e la spugna, quando soli, quando combinati (5). Ma talvolta

---

(1) Archiv für Gynaekologie 1871 II 176.

(2) Leçons sur les Opérations obstétricales p. 547.

(3) Bullet. Scien. med. XVII 134, 143.

(4) Ivi 1874 XVIII 428, 440. — *Viani Dina*, Metodo primitivo del Kiwisch nella provocazione del parto prematuro (Ivi 1873 XVI 359).

(5) L' injezione vaginale del Kiwisch serviva benissimo per preparare gli orifizj in un caso grave per idramnio e anasarca: quindi rotte le membrane n' uscirono quasi 6 chilogrammi di acque, e due ore dopo succedeva il parto naturale di bambino ottimestre; questi non so-

que' mezzi che pajono più sicuri falliscono. Narra il LOVATI d' aver ottenuto in un caso mediante la spugna preparata tanta dilatazione ed ammollimento negli orifizj uterini, che sarebbe stato possibile introdurre la mano nella matrice: ma non per ciò il parto succedeva, mentre sollecitamente avvenne poichè furono punte le membrane dell' uovo (1). Il RIZZOLI avendo senza più staccato il segmento inferiore dell' ovo mediante una sciringa, deliberò di allargare il collo dell' utero con quel dilatatore metallico a due branche di cui talora i chirurghi si servono per aggrandire la troppa stretta incisione fatta sul collo della vescica e nella prostata (2). Per l' opposto alcune volte riescono que' sussidj, che generalmente sono insufficienti. Così al medesimo RIZZOLI riusciva di destare le contrazioni dell' utero in un caso, in cui la gravidanza toccava quasi il settimo mese, facendo suggere i capezzoli, pratica dallo SCANZONI molto raccomandata (3); ed al prof. ALLIPRANDI parimente prestava buon servigio la segale cornuta, che il BONGIOANNI, il LOVATI ed il PASTORELLO aveano più volte sperimentata inefficace (4).

Ha dunque l' ostetrico da scegliere tra i diversi mezzi quello che meglio s' accomoda alle particolarità de' casi, secondo che si trova l' orifizio uterino, secondo le cagioni che inducono a provocare

pravvivea che poco tempo, ma la madre guariva (Ann. un. Med. 1868 CCVI 406). — Nello stesso Ospizio di Santa Caterina avvenne durante il biennio 1869-70 di dover combinare assai spesso un mezzo all' altro ed anche tre insieme: sopra 19 casi, 6 volte soltanto bastò un sol mezzo a promuovere il parto, e cioè 4 volte la siringa elastica, 2 volte la puntura delle membrane (*Porro E.*, Il Biennio 1869-70 ecc. Milano 1872 p. 325).

(1) Manuale cit. p. 216.

(2) Mem. Accad. Scien. Bologna 1847 I 495. — Collez. Mem. chir. II 523. — Il dilatatore intrauterino di Tarnier è stato pure provato con buon successo dal Tarsitani (*Lo Jodice Vincenzo*, Annotaz. intorno al parto prematuro artificiale. In: Filiatre Sebezio 1866 LXX 493). — Molti elogj ne fa il Dott. Chiarleoni avvisando altresì che di esso quasi esclusivamente si serve il Prof. Chiara Direttore della R. Scuola d'Ostetricia di Milano (Il Biennio clinico 1873-74. Milano 1875 I 50). — Il Dott. Adolfo Andrei crede si debbano preferire le docce ne' casi ordinarj, e non usare del predetto dilatatore, o dell'altro del Chassagny che quando sia urgente di compiere il parto (L' imparziale 1869).

(3) Collez. Mem. sudd. II 500.

(4) Giorn. Scien. med. Torino 1842 XIV 416. — Il Tarsitani in un caso di metrorragia nell'8° mese di gravidanza diede internamente e per clisteri la segale a dose molto alta; ma non ottenne con ciò che il sangue si fermasse e neppure si destassero doglie efficaci, talchè gli convenne di rompere il sacco delle acque (Il Severino 1858 XIX 313). Nell' osservazione dell' Alliprandi il feto era già morto.

il parto, e quindi ancora conforme sia lo stato dell' inferma. Tale pure la conchiusione del Mayer trattando di proposito del *miglior metodo di provocare* il parto prematuro (1).

Portata, come dicemmo, in seno a' Congressi scientifici la questione del parto precoce artificiale la si discusse nelle adunanze di Padova, di Lucca, di Milano, di Genova, nelle quali i Professori Vannoni, Centofanti, Tassandori ed anche il Dott. Francesco Ferrario ne furono i più caldi apologisti ed i migliori espositori (2). Vennero quindi pubblicati varj opuscoli ed articoli su tale argomento, oltre quelli che già ci venne fatto d' accennare. Ecco l' indicazione di alquanti disposti per ordine alfabetico:

Agostini Antonio, *Del parto prematuro e dell' aborto per arte provocato*. In: An. un. Med. 1860 CLXXIII 233 (3).

Arata Pietro, *Del parto precoce artificiale e dell' aborto provocato per far seguito al Saggio storico-critico della distocia per angustia della pelvi* (Gazz. Osped. di Genova 1859 II 57).

Biagini Carlo, *Sul parto prematuro provocato nelle malattie delle gravide* (il Tempo 1858 II 317).

Centofanti, *Memoria sul Parto provocato*. Pisa 1843.

De Paoli Vincenzo, *Osservazioni cliniche d' Ostetricia operativa*. Genova 1871 p. 130.

Grassi Giuseppe Antonio, *Sul parto prematuro provocato* (Rendic. dell' Accad. Med. chir. di Napoli 1847 T. I p. 81).

---

(1) « Noi siamo di credere che il metodo per eccellenza sia il cateterismo praticato secondo il metodo di Simpson Krause : con ciò non intendiamo dare l' ostracismo agli altri metodi, e riconosciamo ben volentieri che ciascuno di essi possa meritare la preferenza in alcune speciali condizioni (Del miglior metodo ecc. Napoli 1874 p. 100) ». Il Mayer afferma di essersi servito con *immenso vantaggio* in 7 casi della cauterizzazione del collo dell' utero mediante il nitrato d' argento per provocare il parto; il qual metodo per altro, quantunque lo dica suo proprio, lo stesso autore confessa non ancora avere ricevuto la *sanzione clinica* (p. 73, 100). Questa stessa cauterizzazione fu proposta e adoprata già, fin dal 1857, dal Prof. Giordano per ottenere l' *aborto ostetrico*, siccome sarà detto nel Capitolo che segue.

(2) Vedi gli Atti de' Congressi medesimi e gli Ann. un. Med. 1843 CV 170, 1844 CIX 215, 1845 CXIII 71, 1847 CXXI 172. — Poco favorevole invece mostrossi il Prof. Luigi Capezzi di Siena (Gaz. Toscana di Scien. med. fis. 1843 p. 131).

(3) Buon opuscolo per dottrina e copiosa erudizione. — Lo stesso autore avea scritto precedentemente nel Memoriale della Medicina contemporanea (1847 XVIII) « Osservazioni critiche sul modo di provocare il parto prematuro mediante le injezioni intrauterine ».

MASNATA GIO., *Cenni sul parto prematuro artificiale.* In: Giorn. Scien. med. Torino 1840 IX 5 (1).

MONTAGNA G., Estratto delle Lezioni d' Ostetricia. Vêrona 1845.

RAFFAELE GIO., Ostetricia teor. prat. Napoli 1843 T. II.

TARSITANI, Lettere intorno al parto prematuro artificiale. Napoli 1856.

VIVIANI LUIGI, *Relazione sui Parti occorsi nella maternità dell' Ospedale di Pammatone.* Genova 1869 p. 13.

I Professori ALESSANDRO CUGINI e CARLO MINATI hanno scritto su questa materia, badando particolarmente alle molte attinenze ch' essa ha colla medicina forense (2).

Abbiamo già detto che poco si può contare su la stretta dieta con cui andrebbe governata la donna gravida per diminuire il volume del feto, perocchè da madri malate o poche nutrite nascono figliuoli grossi, o del naturale volume. Un esempio ne dava testè anche il CAZZANI nel Riassunto storico-statistico della Clinica di Pavia (3); ed un altro poc' anzi l' avea pur dato il VALTORTA, notabilissimo per ciò che in tre gravidanze ripetevasi la causa d' indebolimento, la diarrea cioè, senza che il parto fosse anticipato o desse meschino frutto; nè perchè nell' ultima il flusso continuò non due, come nelle altre gravidanze, ma quattro mesi, il feto nacque meno sano e meno bene disposto (4). A questi fatti vanno aggiunti gli altri dell' ASSALINI e del CAVAZZI ricordati nel principio di questo stesso Capitolo e nel § II del 10° (5). Ciò non ostante anche di recente

---

(1) Ha in fine la storia di *parto prematuro artificiale per ristrettezza considerevole del bacino praticata dal Prof. Lovati a Pavia nel* 1839.

(2) *Cugini Alessandro*, Del parto e dell' aborto artificiali, considerati come operazioni chirurgiche in rapporto all' ostetricia e alla medicina legale. Parma 1861. — *Minati Carlo*, Annot. sul parto prematuro artificiale specialmente rispetto alla Medicina forense. Firenze 1862.

(3) Pavia 1874 p. 38.

(4) Giorn. Veneto Scien. med. 1873 XIX 431. — In altro caso il Valtorta, trattandosi di *vomito incoercibile*, eccitava il parto prematnro e n' avea feto debolissimo, che non visse più di mezz' ora; ma la gravidanza non toccava l' ottavo mese, il travaglio durava 51 ore, e la creatura veniva alla luce per i piedi: in ogni modo dopo il parto cessò il vomito e il puerperio procedette regolarmente (Giorn. cit. 1865 III 611).

(5) Nell' Ospizio delle Partorienti di Bologna da giovane robustissima sottoposta a stretta dieta, più volte purgata e salassata, nasceva un feto del peso di 4 chilogrammi e un quarto, cioè di circa mille grammi superiore all' ordinario: il Dott. Belluzzi crede che sarebbe

riputati autori hanno raccomandato siffatti tentativi d' arrestare lo sviluppo del feto, e di tenerne piccolo il corpo, dando poco da mangiare, purgando e salassando quella che lo porta in seno (1): altri preferiva per raggiungere lo stesso scopo il joduro di potassio solo, o con lo jodio; ma i fatti addotti per provare l' efficacia di tale cura non sono abbastanza numerosi, nè dimostrativi (2). JOULIN parlando della dieta, e specialmente del regimine debilitante proposto dal DEPAUL, finisce per dire che se una volta, quando il parto prematuro non era ancora accetto in Francia, erano scusabili gli ostetrici che s'affidavano ai dubbj effetti del far patire la fame, oggi non più si potrebbe operare di tal modo *sans être accusé d' inhumanité* (3). Più temperatamente parlava il maestro VELPEAU, quantunque in sostanza esso pure respingesse la cura debilitante. Capisco benissimo, quegli diceva, che affievolendo la madre si deve recare impedimento allo sviluppo del feto; ma sonvi tante eccezioni a questa regola, e quanto si guadagna da una parte è sì poco in confronto di quello che si perde dall' altra, ch' io non oserei consigliare simile mezzo, *proposto per la prima volta da JAMES LUCAS,* se non in soggetti ne' quali piccolissimo è il restringimento, e ne' quali il parto, a tutto rigore, può compiersi spontaneamente quando la testa del feto non sia troppo voluminosa (4). Circa poi l' idea di sottomettere la donna a dieta tenuissima per avere più facile il parto, parmi ch' essa sia più antica di quello che si crede: leggesi di fatti nel libro salernitano *de Passionibus Mulierum* di madonna TROTULA, che quando la difficoltà del parto nasca *ex constrictione orificii matricis,* la cui cura più che altra mai è difficile, *provideat sibi mulier in tribus ultimis mensibus in diaeta*

---

riescito anche più grosso senza quella cura, instituita appunto perchè dalla straordinaria ampiezza del ventre della madre si sospettò che di mole pure straordinaria sarebbe stato il figliuolo (Bullet. Scien. med. 1863 XIX 414).

(1) *Depaul,* De l' influence de la saignée et d' un régime débilitant sur le développement de l' enfant pendant la vie intra-utérine: utilité de cette méthode pour certains vices de conformation du bassin (Archives gén. de Méd. 1849 XXI 224 — dal. *Bulletin de Thérap.* 1849 Juillet et Août).

(2) *Delfrayssée,* Effets des préparations iodurées administrées, vers les derniers temps de la gestation, pour arrêter le développement du foetus, dans les cas où l' étroitesse du bassin rendrait dangereuse ou impossible l' expulsion du foetus du volume ordinaire (Comptes rendus de l' Acad. des Sciences 1850 I Sem. p. 634).

(3) Traité complet d' Accouchements p. 1114.

(4) Traité p. 435.

ita ut utatur lenibus cibis et digestibilibus (1). Vero è che con tale mangiare e con i bagni e le unzioni che insieme facevansi intendevasi non di scemare il volume del feto, ma di dilatare le parti della madre per cui esso dovea passare; nondimeno sta pur sempre che il concetto di ottenere con la dieta facile il varco al feto nell' angusto bacino è vecchio di parecchi secoli: negli scrittori del medio evo sotto la denominazione di strettezza della bocca dell' utero era compresa quella ancora della cavità pelvica, conforme altrove notammo (2).

Dal modo con cui lo cita, pare che Velpeau non abbia veduto l' articolo del Lucas; nè veruno con l' indicazione che quegli ne dà avrebbe potuto, se non difficilmente, trovare tale memoria (3). Laonde non isgradirà ai lettori di trovare qui riferito quel branetto della memoria medesima che meglio fa al nostro caso, molto più che il giornale nel quale essa è inserita è, almeno in Italia, assai raro. « These observations suggested to me, that by on abstemious diet followed by the mother, the growth of the foetus might be somewhat restrained, and the bones of its had be found more yielding, without its proving injurious either to he health of mother or child ». Con la dieta tenue andavano combinati i maggiori esercizj del corpo, piccoli salassi di tempo in tempo, medicamenti rinfrescanti ed aperitivi (4).

Ma ecco, quando pareva non dovesse esservi più verun contrasto contro il parto prematuro artificiale, è sorta nuova guerra, tanto più fiera per ciò che non da moralisti o da giureconsulti, ma da ostetrici di molta autorità partiva: nè le nuove grida ripetevano testi di legge o sentenze scolastiche, bensì i risultamenti dell' esperienza compendiati in cifre, tramutati in quantità proporzionali, acciocchè la forza del numero stringesse, più che con l' argomentazione del sillogismo, con la formola delle matematiche. Ed armato

---

(1) Gynaecior. Basil. 1566 Cap. XVII p. 251.

(2) Capo 18° § II.

(3) Velpeau non cita che a questo modo: *Society of London etc. Vol. II.*

(4) *Lucas James*, Hints on the Management of Women in certain Cases of Pregnancy (Memoirs of the Medical Society of London. London 1789 II 413). Soggiungeva l' autore d' aver generalmente trovata l' anzidetta pratica *successful, in proportion as it has regularly pursued; and it has been remarked by the attendants, that the infant was less than usual* (Ivi p. 414).

appunto di buona somma di fatti ristretti in quadri statistici lo Spiegelberg conchiudeva: che con il parto prematuro provocato per angustia della pelvi soccombevano, fatta la proporzione su 100, 15 donne e quasi 67 feti; laddove che se il parto non sia eccitato ad arte, ma si muova spontaneamente, quantunque precoce ed il bacino angusto, la perdita non è più che di 6.4 per cento rispetto alle madri, e di 35 rispetto alle prole; perdita che scende a 4.7 e 21.5 allorquando il parto succeda al termine naturale ed in bacini la cui conjugata sia più lunga di 8 centimetri (1). Più oltre ancora andava da noi il Dott. Porro poichè dichiarava *risultati apparenti* dal parto precoce artificiale la mortalità del 32. 50 per cento nei bambini, di 5 per cento nelle donne e di 18. 75 sopra cento individui metà donne e metà bambini; *risultati veri* per l'opposto, serbando ognora la stessa proporzione, la mortalità di 76 e tre quarti per i primi; di 23 e un quarto per le altre, e di 50 per entrambi divisi in parti eguali, come nel primo confronto (2). Alle due principali conchiusioni dello Spiegelberg (3) con forti ragioni s' opponeva il Dott. Ercole Federico Fabbri (4) e quindi anche il Dott. Belluzzi (5), aggiungendo ciascuno discreta somma di fatti per corroborare l' opposizione. Dalla tavola statistica del Belluzzi (che è la maggiore, comprendendo 49 casi di parto prematuro eccitato per cagione di strettezza della pelvi) appare niuna donna essere

---

(1) Ueber den Werth der künstlichen Frühgeburt. In: Archiv für Gynaekologie. Berlin. 1870 I 1-11 (Tav. IV, III e nota 3ª a p. 10). — E prima ancora nella dissertazione di Ricardo Gieric *Ueber den Werth der künstlichen Frühgeburt* (Breslavia 1868).

(2) Risultati apparenti e risultati vari del Parto precoce artificiale. Considerazioni e deduzioni pratiche. Tesi di concorso. Milano 1871 p. 53.

(3) *Non va provocato il parto prematuro in bacino il cui diametro antero-posteriore sorpassi gli 8 centimetri*, essendo che grandissima è la probabilità di buon successo attendendo il parto spontaneo in questo grado di strettezza del bacino, mentre l'esito del parto prematuro artificiale è quasi altrettanto sinistro quanto quello del parto nelle pelvi maggiormente anguste. — *E dove l' anzidetto diametro sia inferiore agli 8 centimetri il parto prematuro artificiale sarà limitato ai casi ne' quali, per ciò che mostrarono i parti precedenti, è da aspettarsi feti grossi con cranio duro nè ben disposti al nascimento; come pure quando sia da temere forte contusione degli organi pelvici già per lo innanzi malati* (*Spiegelberg*, Mem. cit. p. 10-11).

(4) Rivista ostetrica. In: Rivista clinica di Bologna. A. 1870 p. 160.

(5) Intorno al parto prematuro artificiale Memoria. In: Bullet. Scien. med. Bologna 1875 XIX 154.

morta, e dei bambini la metà, e più precisamente 24, esser vivi tuttora dopo un mese. Il quale effetto non è *immediato* od *apparente*, dice il Dott. BELLUZZI, ma *vero* « e quindi assai confortante, riflettendo all' esito delle operazioni alle quali la suddetta pratica si sostituisce, e cioè alla sinfisiotomia, alla craniotomia ed alla cefalotrizia, calcolando pure che possa aver luogo qualche parto spontaneo a termine o coll' ajuto del forcipe in alcune circostanze favorevoli; ed appare tanto più vantaggioso in seguito della considerazione, che la mortalità generale del Regno d' Italia nel primo mese di vita giunge al 16 per cento circa (1) ». D' altra parte nella stessa Germania le conchiusioni dello SPIEGELBERG apparivano eccessive (2), e stimavasi che più equi ne sarebbero stati i giudizj se l' Autore non avesse tratta la massima parte delle somme de' casi di cui giovavasi dalle cliniche ostetriche e da altri simili ospizj, dove per varie cagioni la mortalità tanto per le puerpere come per la prole non può fare regola (3). Anche il Dott. BELLUZZI avvertiva l' esito della pratica privata essergli riuscito migliore che nell'ospizio delle partorienti di Bologna, sebbene buone vi siano le condizioni igieniche (4). Fra le cause di tale differenza il Dott. BELLUZZI annoverava principalmente « la poca cura che le incinte illegittime hanno in generale della loro gravidanza, le pratiche abortive talora adoprate, la complicazione della lue venerea, e dopo il parto le condizioni meno favorevoli nelle quali si trova il neonato illegittimo rispetto al legittimo (5) ». E per vero a quello non sempre tocca il benefizio della

(1) Bullet. p. cit. 164. — Il Dott. Belluzzi ai 49 casi di parto prematuro artificiale per causa di ristrettezza della pelvi, 10 ne aggiungeva indotti per altri motivi, e cioè 7 volte per malattie gravissime o mortali della donna, 2 volte per questa cagione e per l' altra del poco spazio del bacino, ed una volta con l' intenzione di ottener viva la creatura, poichè in molte gravidanze antecedenti il feto era morto nel corso del nono mese o nell' atto del nascere. Il Dott. Fabbri computando sopra 17 casi, di cui 12 comunicatigli dal predetto Dott. Belluzzi e 5 dal Prof. Massarenti, ne traeva che tutte le donne scamparono e dei feti 70. 5 per cento furono salvati, cioè sopravvissero e per modo da averne buone notizie anche dopo parecchi mesi.

(2) Veggansi le conchiusioni della memoria di Litzmann « *Ueber den Werth der künstlich eingeleiteten Frühgeburt bei Beckenenge und die Grenzen ihrer Zulässigkeit* (Archiv für Gynaekologie 1871 II 217) ».

(3) *Schröder*, Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 335.

(4) 22 di quei 49 parti prematuri per angustia del bacino spettano alla pratica privata del Belluzzi : e parimente alla pratica privata del Belluzzi medesimo e del Massarenti i 17 raccolti dal Fabbri.

(5) *Belluzzi*, Mem. cit. p. 164.

nutrice, nè mai lo proteggono le amorose cure della madre. Superato poi che siasi il primo mese di vita la mortalità de' bambini che a qual modo e anticipamente vennero alla luce non differisce molto dalla generale, e l'accrescimento del loro corpo può seguire a un dipresso le leggi comuni (1). Concorre assai a rendere felice l'esito dell' operazione che l' ostetrico sia presente al soprapparto, almeno quando è bene avviato, affine di provvedere sollecitamente a qualsiasi accidente, massime poi quando non siasi certi che il capo si presenta: nel buon esito ha parte ancora, così sempre il Belluzzi, oltre la giusta diagnosi del vizio pelvico e dell'epoca della gravidanza, la scelta e la combinazione opportuna dei mezzi che debbono servire a promuovere il parto, *non che la dolcezza nella loro applicazione*. Similmente lo Schröder appuntava lo Spiegelberg di non aver fatta distinzione fra i varj espedienti adoprati nell' eccitare il parto; perocchè non tutti sono, ei dice, tanto innocui quanto il catetere elastico cautamente introdotto, e con pari prudenza lasciato in sito (2). E quando lo Spiegelberg scrive che nel fatto della grande mortalità de' nati così precocemente, oltre le ragioni generali dell' essere immaturo, hanno parte altre molteplici che provengono dalle misere condizioni de' genitori, essendo che il parto prematuro artificiale *di solito viene impreso in donne della classe povera;* quando, dico, il Professore di Breslavia ammette tanto, concede implicitamente che i pericoli dell' operazione non sono tutti intrinseci; gli estrinseci sono or più or meno gravi, e perchè eventuali anche amovibili. La povertà predetta, com' è nemica alla vita della prole, non dev' esser punto propizia alla salute delle madri, sebbene lo Spiegelberg tutta rovesci la colpa delle morti di esse all' interrompersi d' improvviso e violentemente una funzione che sta svolgendosi, ed alla meccanica irritazione che per tale motivo soffre l' utero gravido (3). Ma poichè cotesta *irritazione* può esser più o meno forte, siccome più o meno gradatamente può avviarsi il parto, così non pare debba dirsi, come fa il detto ostetrico, che il modo d' operare è presso che indifferente rispetto all' esito del parto medesi-

(1) Ivi p. 165.
(2) Lehrbuch cit. p. 335.
(3) *Spiegelberg*, Mem. cit. p. 10.

mo (1). La quale considerazione deve pure servire per intendere rettamente la proposizione del Dott. Porro « la considerevole mortalità delle donne a cui fu provocato il parto è legata strettamente alle conseguenze dell' operazione (2) ». In oltre è da avvertire che nella statistica del Dott. Porro sono compresi casi ne' quali il parto prematuro venne eccitato non per istrettezza della pelvi, ma in causa di malattie gravi delle ospiziate; e che non poche delle rachitiche, le quali in verità danno la quota principale (quasi 90 per cento), erano non pure angosciate dai dispiaceri, ma *sofferenti per dispnea, per cardiopalmo, per disturbi digestivi* (3). Per queste ragioni allo stesso Autore pareva chiara la sorgente di molte e pericolose malattie, tra le quali la metro-peritonite e il tifo tengono il principal posto, che conducono a morte tante di quelle meschine (4). Aggiungasi che degli anzidetti 148 parti 23 fra i naturali furono difficili, e 28 fra i 55 artificiali vennero compiuti con l'ajuto di qualche strumento, o di cruenta operazione. Neppure è da tacere che le iujezioni vaginali, di cui il Lazzati lamentava il mal uso, figurano da sole per 29 volte tra i mezzi adoperati nel provocare il parto, ed altre 11 combinate con diversi espedienti. Finalmente dal 1855 al 1870, tempo in cui si comprendono que' 148 casi, dominarono nell' ospizio di S. Caterina varie influenze epidemiche, siccome dalle informazioni che ne vennero pubblicate appare, e lo stesso Lazzati avvisa (5). A questa influenza accenna altresì il Chiarleoni parlando delle cose succedute nell' ultimo triennio 1873-74 nell' Ospizio medesimo; onde che, sottratte le morti da quelle prodotte, la perdita della puerpere è di 12 per cento (6). E che condizioni estrinseche

(1) *Die Methode der Operation bezüglich des Ausganges nicht von durchgreifender Bedeutung ist* (Ivi p. 10).

(2) Risultati apparenti ecc. p. 54.

(3) Dalla tavola statistica del Dott. Belluzzi risulta che operando il parto prematuro per semplice strettezza della pelvi la mortalità dei feti è di 51 per cento; di 77 invece se per malattia della donna! Egli anche perdeva dopo 3 giorni il bambino fatto nascere verso la fine dell' ottavo mese per vedere di non avere come tante altre volte il parto morto, lasciando giungere la gravidanza fino al proprio termine (Mem. cit. In: Bullet. Scien. med. 1874 XVIII 272).

(4) Risultati apparenti ecc. p. 29.

(5) Ann. un. Med. 1864 CLXXXVII 518.

(6) Il Biennio clinico cit. p. 55.

possano far variare l' esito del parto prematuro artificiale appare anche dal confronto d' altre statistiche tolte non dalla pratica privata, ma da quella degli ospedali ostetrici: così, ad esempio, laddove in quello di Genova la perdita delle donne sottoposte, per causa di strettezza della pelvi, a simile operazione saliva a 24 per cento (1), nelle Cliniche di Pavia e di Palermo (sommatine insieme i casi) scendeva a 5 (2), cioè a quel limite che il Dott. Porro dichiarava *risultato apparente*. Non sì grande è la differenza, e agevolmente se ne comprende la ragione, rispetto alla sorte dei bambini; nondimeno nelle anzidette due cliniche la loro mortalità contenevasi nella proporzione di 41 per cento, compresi tra i defunti quelli che breve tempo sopravvissero. Non possiamo spingerci più a dentro nell' analisi e nei confronti sì rispetto alle varie dimensioni della pelvi e della testa del feto (3), come riguardo al tempo in cui succedeva il parto ed ai modi tenuti per effettuarlo. Nondimeno anche dalle cose esposte e dalle poche riflessioni fatte ben si può conchiudere che non *esiziale di sua natura* è il parto precoce artificiale; ma neppure è sì benigno da poterlo adoperare, per troppa fidanza, senza discrezione: esso è sempre, ripeterò con il Dott. Fabbri, *delicatissima operazione e perciò degna di essere in ogni caso pesata con esperimentato criterio e trattata poi da abile e prudente mano.* Certo è che questo soccorso ostetrico torna innanzi tutto in vantaggio della madre, ma anche al bambino può riescire meglio benefico quando accuratamente sappiasi rimuovere i pericoli che ne minacciano la debole vita, e sovvenire ai bisogni della sua *immaturità.* Il Fabbri ed il Belluzzi contano molto sull' *allattamento forzato,* del quale dovremo dire in appresso: intanto è da aver presente che già nella 36ª settimana il feto può resistere fuori dall' utero quanto

(1) 29 casi dell' *Appendice* alla Statistica e Relazione sui Parti occorsi nella Maternità di Genova. Genova 1869.

(2) 39 casi dagli Atti della Clinica di Palermo pubblicati dal Dott. Piazza, e dagli altri di quella di Pavia incominciando dal 1825 al 1833, e quindi dal 1859 al 1869.

(3) Merita per questo particolare d' essere consultato il diligente lavoro del Prof. Giovanni Calderini intitolato *le dimensioni del feto negli ultimi tre mesi della gravidanza* (Torino 1875), e nel quale è appunto fatta applicazione al caso di dover provocare il parto prematuro in bacino ristretto.

il maturo (1). Rispetto alla madre non è da dimenticare che il parto prematuro eccitato ad arte è maggiormente pericoloso dell'altro che si muove spontaneo o per effetto di malattia (2), e che il pericolo cresce quanto più scemano le forze e l' organica resistenza, onde perfino sorge allora il dubbio se piuttosto che alla soccombente genitrice non si debba pensare alla vita della creatura *per meglio provvedere al bilancio attivo dell' umanità.* Così appunto il Prof. Tibone mentre domandava se, trattandosi di morbo conclamato, non era meglio abbandonare la gestante al suo destino, per indi al momento del soprapparto liberarla col taglio cesareo. « Ben so, soggiungeva il medesimo, che altre sono le conseguenze di una flessibile sonda passata per le vie naturali, altre quelle di una vasta ferita peritoneale: ma so parimente, che il parto artificialmente provocato negli organismi logori non è senza gravezza; e forse si commette un' ingiustizia anzi tempo sottraendo dal seno di donna predestinata a non lontana morte una creatura la cui esistenza, ancor troppo fragile per difettivo sviluppo, viene a rompersi contro le azioni della vita atmosferica ». Momenti solenni son questi nella pratica perchè cinti da molte dubbiezze, e ne' quali il decidersi è insieme difficile e doloroso. Nè gli autori vanno d' accordo. Mentre il Barnes, ad esempio, non reputa, nel caso almeno di tisi polmonare, di dover operare tanto per vantaggio della madre quanto del feto (3); Stehberger e Pfannkuck per l'opposto vorrebbero si eccitasse il parto ogni volta che il feto sia in grado di vivere e si tema possa sopravvenire la morte della madre, pericolosamente malata, prima che la gravidanza giunga al proprio termine; e ciò per isfuggire all' infida operazione cesarea *post mortem* (4). Della loro proposta i due autori discorrono come di cosa affatto nuova, come se a niun

---

(1) *Schroeder*, Lehrb. cit. p. 335.

(2) La mortalità delle 26 donne sottoposte a parto prematuro nell' ospizio di Genova dal 1855 al 1866 fu nell' insieme, cioè senza far distinzione dei motivi che facevano promuovere il parto, nella proporzione di 38 per cento, e di 33 per le altre con semplice o prevalente ristrettezza della pelvi: invece delle 172 donne che naturalmente partorirono dal 6° all' 8° mese per effetto di *complicazioni morbose della gravidanza e loro esiti* non ne soccombettero che 36, vale a dire 20 per cento (*Viviani*, Relazione dei Parti ecc. p. 125, 126).

(3) Leçons sur les Opérations obstétricales p. 363.

(4) *Stehberger*, Lex regia und künstliche Frühgeburt. In: Archiv für Gynaekologie 1870 I 465. — *Pfannkuck*, Ein Fall von Carcinoma Uteri mit Gravidität (Ivi 1874 VII 174).

altro fosse mai venuto in mente consimile pensiero! Ma il lettore bene ricorderà quello che noi dicemmo nel Capo 28° riguardo al progetto ed insieme alla pratica dell' Esterle di sgravare ad arte per le vie naturali le moribonde, precisamenle affine di conseguire, meglio che con la gastroisteromia sul cadavere, viva la prole. Vero è che l' ostetrico di Trento non operava che nell' agonia, e gli altri consigliano di anticipare il parto anche se le cose non siano giunte a quell' estremo: per essi lo stretto spazio della pelvi, o la presenza di tumori non fa ostacolo, mentre per il primo simili impedimenti sono altrettante controindicazioni. Ma l' agonia può succedere prima ancora che sia maturo il tempo della gravidanza, e quindi ancora trovare il feto così sottile da poter passare per quelle vie che più tardi gli sarebbero anguste: di fatti la pratica dell' Esterle non riesciva molte volte, siccome mostrammo, che ad *un' applicazione del parto prematuro artificiale.* Non è a dire poi che i rimproveri fatti all' Esterle di non tener conto della vita della madre, maggiormente si volgono contro coloro che neppure n' attendono l' agonia: e contro a' medesimi si può anche aggiungere che quanto più eglino anticipano la nascita del feto, tanto meno provveggono alla di lui vita, che pur è il fine precipuo del loro operare.

Quell' indicazione poi al parto prematuro, che solo trovò grazia appo lo Spiegelberg, e non fu da lui combattuta, era già osservata dagli antichi: eglino per la salute della madre non solamente non trovavano mal fatto di anticipare il parto negli ultimi mesi della gravidanza, ma anche concedevano di sperderla fin dai primi momenti come or ora vedremo. Presso gli antichi l' aborto procurato fu anche *preventivo;* il parto prematuro artificiale rimase semplicemente *curativo:* nè ad altro accenna il passo di Raffaele Moix in cui taluno scorse la prima idea del parto artificialmente precoce, quale di presente s' intende (1).

Il poter avere il feto capace di vita ed atto a ricevere il battesimo era incoraggiamento, ma non più, ad eccitare il parto nel 7° nel 9° ed anche nel 10°!! mese, quando non altro che lo sgravarsi appa-

(1) Parimente il Bohn che lo Gendrin crede il primo pratico che abbia indicata l' utilité del travaglio anticipato nei casi d' emorragia utero-placentale, non faceva che quanto Guillemeau e i vecchi ostetrici aveano suggerito (*Bohn J.*, Disputatio de abortu salubri. Lipsiae 1707. — *Gendrin*, Trat. filos. di Med. prat. Livorno 1842 I 539).

risse rimedio al male dell'incinta; alla salvezza di questa unicamente guardavasi, e dalla sola urgenza del pericolo traevasi argomento di operare: nè la mano o gli strumenti servivano a ciò, bensì medicamenti imbelli, e sempre infidi quantunque per sicurissimi celebrati (1). Nondimeno nello stesso modo che oggi l'ostetrico di Breslavia non vorrebbe che si mettesse mano a tale soccorso se non per reale pericolo di vita (2), allora pure raccomandavasi di non operare, *prudenter ac religiose*, se non quando falliti, i migliori rimedj, *mors jam ultro expectetur*. Ma molto tempo ancora dovea passare prima si traesse profittto dal fatto che donne, con bacino troppo angusto per avere a matura gravidanza viva la prole, felicemente divenivan madri se per caso nel 7° od avanti il 9° mese si sgravavano; non prima, dico, della metà del secolo XVIII cotesto fatto dava l'idea di potere con il parto precoce antivenire un pericolo, e provvedere al futuro. Quest'idea l'ebbe il DENMAN e con lui l'ebbero altri ostetrici inglesi che dichiararono nel 1756 del tutto morale ed utile all'arte il *bringing on premature labour*; onde che il MACAULAY, sicuro per l'autorevole voto, tosto dopo metteva ad effetto felice il nuovo procedimento; il quale, quand'anche fosse stato tratto dall'umile pratica d'una levatrice (MARIA DUNALLY), nuovo poteva dirsi per il proposito liberale a cui era indirizzato, per la forma che allora riceveva dalle mani della scienza di miracoli fattrici.

---

(1) « Tandem si utero gerens sub aliquo mense, partui secundum dicato, funeste laboret septimo inquam, nono aut decimo, et cunctis iam auxiliis methodo et arte ad morbi exsolutionem appositis, ne cedat quidem, et mors iam ultro expetetur, nisi misera ipsa uteri illud pondus deponat, et consequantur mox copiosa lochia; viribus adhuc consentientibus, prudenter ac religiose non dubitarem, ceu fas, et curationem audentius aggredi, et quibusdam securissimis auxiliis partum directe excitantibus eumdem promovere: quia, cum tunc sub vitalibus mensibus existat partus, neque abortus censendus et fructus iam maturus, ut insinuat accurata illa analogia Gal. lib. 4 Aphor. sect. I et facili negotio decidit, et foetus simul expulsionem iuvat, citra utrinsque periculum: hinc foetus ceu vitae capax, habilis itidem (quod maximum est) consequi vitam alteram spiritualem per sacrosanctum Baptismatis sacramentum (*Moxii Raphaelis*, *Gerundensis*, Methodi medendi per venae sectionem morbos muliebres acutos Libri IV. Colon. Allobrog. 1612 p. 501) ».

(2) « Nur wirkliche Lebensgefahr, die auf mildere Weise nicht zu umgehen, nicht etwa alle lästigen Zufälle in den letzten zwei Monaten der Schwangerschaft, kann zu dem eingreifenden Verfahren (*parto prematuro artificiale*) berechtigen (Archiv für Gynaekologie cit. p. 11) ».

Ma tornando agli studj statistici che di recente vennero sul proposito instituiti, noi non ne dobbiamo cavare materia per impaurirci, e tanto meno per abbandonare un presidio che va tra i migliori dell' ostetricia conservativa; bensì dobbiamo farne più cauto l'uso. Le investigazioni della statistica dovranno da una parte condurre a meglio segnare i limiti dell' operazione, dall' altra a conoscere gli accidenti che turbano il naturale procedere e gli esiti dell' operazione medesima. Ma per ciò occorre che la statistica giunga ad abbracciare tutti i molteplici elementi che compongono il fatto clinico del parto prematuro artificiale e di tutte le sue sequele; lavoro certamente non breve ned agevole, ed a cui s' accrescono le difficoltà allorquando, siccome è debito, si prende a comparare i risultamenti dell' operazione stessa con quella delle altre che per succedanee le si vorrebbero dare.

Capo 39.°

Dell' Aborto provocato.

Se il parto forzato si distingue dal parto precoce artificiale per i modi con cui vien messo ad effetto, l' aborto provocato si scevera dal medesimo per ragione di tempo. Per altro la diversità del tempo muta anche il fine dell' operazione; imperocchè il parto anticipato di cui testè abbiamo discorso, ha per iscopo di salvare così la madre come il figliuolo; l' aborto provocato invece toglie la vita all' uno in vantaggio dell' altra. Ma è lecito, ripetiamo la domanda altrove fatta (Capo 35° § II), all' ostetrico di procacciare la morte del feto per la salute della madre? La questione non è nuova, come parve che fosse, quando con tanto calore agitossi nell' Accademia di medicina di Parigi vent' anni fa. Nelle scuole di Germania nel principio del seicento domandavasi appunto « num chirurgo liceat salva conscientia foetum enecare ut matrem servet (1) » e ripetevasi

(1) *Polanus Am.*, Quaestio num chirurgo etc. Oppen. 1619.

di nuovo la domanda alla fine del secolo, e nel cominciare del successivo (1). Da noi lo stesso quesito facevasi nel cinquecento e pubblicamente nelle scuole discutevasi. A Padova, dove principalmente accorrevano i forestieri, il MERCURIALE trattava la quistione in tutte le sue parti, e dopo molte ambagi e protestazioni di *omnia subijciere sacrosantae fidei*, conchiudeva per concedere al medico di procurare l'aborto innanzi che il feto fosse animato, ed anche più tardi purchè ciò non facesse con animo deliberato di uccidere la creatura (2). Ma al celebre Professore non era menata buona l'ardita *restrizione mentale*, pur sostenendo che la sconciatura si potesse procurare nella prima settimana; e perchè il nome non nuocesse alla cosa, dicevasi quella non essere veramente *abortus*, bensì *effluxus* (3). Se non che contro costoro, che nelle distinzioni di nomi chieti posavano, PIER SALI DIVERSI, rispondeva che l'uccidere un embrione era in fin dei conti uccidere un uomo, *si non actu, saltem in potentia;* oltre che non sapevasi bene quando l'anima razionale sorge nel feto (4): e però più rigidamente, ma con maggiore conseguenza degli altri, affermava che mai l'aborto dovea permettersi. Che se, ei soggiungeva, Greci ed Arabi proposero rimedj per torre la vita al feto, ciò fecero *quia legem*

(1) Vedi le dissertazioni di Camerario (*An liceat medico pro salute matris abortum procurare?* Tubing. 1698) e di Slevogt (*Num maturus foetus servandae matris gratia occidendus aut abortus procurandus sit, ut mater gravida a magno morbo, morteve liberetur.* Jen. 1719).

(2) Quod si conceptus iam sit grandiusculus et mulier lethaliter aegrotet: dico, nunquam licere medico ut prima intentione foetum interimat, licet sane curare mulierem medicamentis necessariis et inimicis foetui, sed non licet unquam hoc animo mederi ut interimatur foetus: sed licet interdum consulere mulieribus, ut non concipiant, sed advertendum ne conscientiae perdantur vestrae, quoniam nunquam licet hoc consilium dare, *nisi ubi maximum vitae discrimen videatis* (De Morb. Mulieb. Lib. I Cap. II. In: Gynaecior. Basil. II, 1586 p. 20).

(3) *Ferdinandi Epiphani*, Historiae centum. Venet. 1621 p. 150. — Theoremata medica et philosophica. Venet. 1611 Lib. III.

(4) Se ancora il feto non fosse animato *d' anima razionale* era lecito, anche per avviso d'uomini insigni per pietà, dare alle donne gravide gravemente malate medicamenti abortivi per salvarle da morte: *licet impedire animationem talis foetus, non tamen esset causa mortis alicujus hominis, et hoc bonum sequitur, quia liberat matrem a morte.* Ma subito che sorgesse dubbio di tale animazione razionale allora il medico non poteva più dare que' rimedj perchè avrebbe altrimenti commesso un omicidio (*S. Antonini Episcopi*, Summae Theologiae P. III Tit. VII Cap. II § 2. Venet. 1582 p. 88 verso). Come poi questa sentenza si collegasse ad antichissime dottrine filosofiche, ed in particolare a quella degli stoici, può vedersi nel § I del Capo 35° di questa Storia e negli eruditi articoli pubblicati dal Dott. Guardia

nostram, vel non observarunt, vel non perfecte cognoverunt (1). In altro libro il medico faentino, sostenne la medesima opinione, ma con argomenti che meglio convenivano agli studj suoi ed all' arte che professava (2). Giambattista Cortesi fu dello stesso avviso, per lui pure *l' effluxio* essendo gravissima colpa, giacchè, sebbene *reductive,* quell' era omicidio (3). Ciò non pertanto il grave Zacchia, dopo aver detto che le leggi divine ed umane vietano di procurare l' aborto, pone fine alla quistione citando la *Costituzione sistina* nella quale si concede indirettamente l' operazione dell' aborto, si permette cioè *pro matris salutem dare causam abortiendi,* secondo che appunto il Mercuriale sulla cattedra avea insegnato (4). Ma neppur così la grave disputa cessava; chè anzi nel secolo passato agitavasi ancora: gli stessi argomenti morali i quali oggi sentiamo messi in campo dall' una e dall' altra parte, allora pure erano esposti e commentati: la dissertazione dell' Anonimo veronese da noi già citata nel Capitolo 35° e che ebbe due edizioni, ce lo prova abbastanza. In essa difendevasi la tesi esser lecito l' embriulcia, ossia *foetus vivi extractionem per uncos,* e mettevasi innanzi come massima incon-

---

nella *Gazette médicale de Paris* (A. 1864 p. 86, 99). Intanto importa di ricordare che, tanto è la tenacità delle opinioni, che anche nel bel mezzo del secolo XVII un Consultore del Sant' Uffizio in Sicilia scriveva, ed un frate Certosino ripeteva: *Igitur qui ante quadraginta dies procuravit abortum non est censendus irregularis, neque in poenas Bullae Sixti V incurrisse dicendum est, juxta Constitutionem Gregorii XIV. Et si dubitetur si masculus sit vel foemina foetum praesumendum est esse animatum post 40 dies.* Vedi: *Alcolea Mart., Carthusiensis,* Diana (Diana Antonino Palermitano, Chierico regolare, Consultore ecc. autore della vastissima compilazione *Resolutionum moralium Partes XII),* Coordinatus, seu Resolut. moral. Tract. VI, Resol. XIX § 4. Lugduni 1680 V 292).

(1) In Avicennae librum tertium de Morbis particul. Venet. 1673 p. 399.

(2) De Affect. Particul. in Tract. de Febre pestilenti. Francof. 1586, Cap. XXII p. 366. « In morbis gravibus (praegnantium) numquam abortum procurandum est: cum enim hic casus per se semper sit discrimine plenus, si in morbo graviori contingat, cum malum malo addatur, res in extremum vitae periculum deducetur ».

(3) Miscellaneor. Medicinal. Messanae 1625 p. 807.

(4) Quaest. med. legales Lib. VI Tit. I Quaest VII n. 14, 16. — In un libretto alquanto raro di certo Giovanni Sisinio Amabile stampato a Roma nel 1615 *superiorum permissu*, e dedicato ad un Cardinale, sono professate circa l' aborto le dottrine di Avicenna e di Rhazes senz' altro avvertimento, in fuori di quello che l' autore proponendosi di esporre le cose più probabili e vere scritte dagli antichi, non credeva di dover metter in campo nuove opinioni, *ubi antiquitas scopum attigisse visa est* (De Natura foetus Disputatio, Praef. p. 6. — De Abortu Cap. XVI p. 131).

trastabile professata dalla Scuola di Padova *melius esse prospicere matri, quam foetum et matrem certae perditioni relinquere.* La qual massima regge pur sempre la pratica ostetrica imperocchè, dirò col Prof. LOVATI, *tacitamente l' ostetricante dà maggior valore alla vita della genitrice praticando a preferenza operazioni pericolose sul feto piuttosto che sulla donna* (1). Se non che erano da spingere fino all' estremo le conseguenze della massima generale e tanto meno alterarne lo spirito, perchè altro è provocare l' aborto per rimuovere il pericolo imminente di morte della madre per emorragia strabocchevole ed infrenabile ad esempio, altro uccidere il feto per esimere la donna che l' ha concepito da una operazione, quale il taglio cesareo, che è grave, ma non assolutamente mortale. Il RAFFAELE nel suo Trattato d' Ostetricia avea scritto: « Il parto prematuro può provocarsi con speranza di successo, quando il diametro sacro-pube del bacino, non ha meno di 2 poll. e mezzo. Ma quando è meno qual sarebbe la pratica da usarsi? Provocare l' estrusione dell' uovo a 2, a 3, a 4 mesi ossia avanti che le dimensioni della testa del feto sorpassino quelle del bacino viziato, sarebbe il più sicuro mezzo per salvare la donna. Ma si disse che non si ha diritto di distruggere un feto vivo, anche nei primi mesi di sua esistenza, per per cui si conchiude che tentare l' aborto, sarebbe lo stesso che commettere un delitto contro le leggi divine ed umane (2) ». L'anno dopo, cioè nel 1844, nel Congresso di Milano lo stesso Autore sosteneva apertamente doversi procacciare l' aborto in que' casi di strettezza del bacino in cui sarebbe divenuta necessaria l'operazione cesarea; ma nel suo discorso ei non seppe ben distinguere le quistioni e gli atti che riguardano il parto prematuro artificiale, dalle altre pertinenti all' aborto, quando invece era della massima importanza di torre qualsiasi confusione fra due operazioni, le quali (come che l' aborto non appaja che una sequela od una maggiore estensione del parto precoce) negl' intendimensi e negli effetti sono tanto differenti (3).

(1) Manuale cit. p. 227.

(2) Ostetr. teor. prat. Napoli 1843 II 360.

(3) La confusione tra aborto provocato e parto prematuro artificiale fece scrivere al Quadri queste righe: « Alcuni hanno consigliato l' aborto in queste circostanze (cioè se il diametro antero-posteriore sia minore di 3 poll. e ciò si conosca anche prima del parto) o il parto prematuro; ma siccome questo è lo stesso che ammazzare il feto, per farlo passare,

Le massime del Raffaele vennero gagliardamente combattute dai Professori di Pavia, Platner e Lovati (1) ed anche da uno scolaro di essi il Dott. Cesare Cazzani (2). E come combattevano il collega di Palermo, essi combattevano insieme i campioni delle stesse massime nell'Accademia medica di Parigi. In quell'occasione sorsero altri oppositori, de' quali il Pastorello è principale (3). Vennero quindi il Fattori (4), il Jacolucci (5), il Madruzza (6), il Macari (7) ed il Venturoli (8): ma eglino, non arrecavano argomenti nuovi contro gli avversarj, i quali per vero dire neppur nuove ragioni potevano addurre, se non quella, d'altronde potissima, che da parte loro va sempre più piegandosi la pubblica opinione. In oltre i predetti oppositori non escludevano affatto ed in modo assoluto l'aborto (9): le controversie e i dispareri, dirò con l'Agostini (il quale

---

condannerei d'infanticidio un chirurgo, il quale tentasse l'aborto o il parto prematuro. Mezzi tutti due pericolosi sì pel figlio che per la madre (Guida per gli studiosi dell'arte Ostetricia. Bassano 1807 p. 149) ». Neppure il Capezzi pose bene la questione nelle riflessioni sulla proclamata convenienza del parto prematuro provocato ai 7 mesi di gravidanza nei casi d'eccedente mala conformazione del bacino (Gaz. med. Toscana Scien. fis. 1843 p. 131).

(1) *Platner Camillo,* Sulla procurazione dell'aborto, Memoria (Ann. un. Med. 1852 CXLII 5, 241. — *Lovati Teodoro*, Sull'aborto provocato, Memoria. Mortara 1852.

(2) *Cazzani Cesare*, Se sia giusto, a risparmio di tutte le gravi operazioni ostetriche, provocare l'estrusione dell'uovo, a qualsivoglia epoca della gravidanza (An. un. Med. 1850 CXXXIV 534).

(3) Gaz. med. chir. del Trentino 1852 p. 337. — Trat. d'Ostetr. II 361. — *Evola Filippo*, Della provocazione dell'aborto e del parto prematuro. Considerazioni medico-morali (Osserv. med. di Palarmo 1854 Vol. II).

(4) Considerazioni sopra alcuni argomenti d'ostetricia. Parma 1861 p. 37.

(5) Caso di parto cesareo (Il Morgagni 1862 p. 724).

(6) Dell'aborto ostetrico, della gastroisterotomia e delle altre risorse dell'ostetricia nei casi in cui la gravidanza od il parto minacciano la vita della gestante. Perugia 1862.

(7) Su l'aborto provocato, Dissertazione. Torino 1862.

(8) L'aborto ostetrico, l'embriotomia sul vivo e l'operazione cesarea (Ann. un. med. 1863 CLXXXV 72).

(9) Così il Madruzza conchiude che il taglio cesareo, stabilito come metodo generale, debba essere posposto all'aborto *quando circostanze speciali vigessero da renderne l'esito presso che sicuramente infausto.* Queste circostanze speciali ei le riduce a due: alla grande inclinazione laterale dell'utero, sì che il taglio cadrebbe più o meno lontano dalla linea alba e dalla mediana dell'utero, ed all'essere la donna affetta da tale diatesi che si opponga alla cicatrizzazione della ferita; ma in sostanza concede alle deliberazioni maggior larghezza, soggiungendo che ne' casi, per fortuna rari, in cui l'ostetrico sta in dubbio a quale dei due partiti attenersi, la scienza non potendo decidere, bisogna *abbandonarsi al criterio ed alla coscienza del pratico* (p. 35).

nel precitato *Sunto monografico del parto prematuro artificiale* ha pure discorso dell'*aborto provocato* ed ha esposto le ragioni di entrambe le parti) si riferivano soltanto ad alcune indicazioni, alle quali molti ostetrici vogliono esteso l'aborto provocato. Fra queste la ristrettezza pelvica tiene il primo posto, e tutte le discussioni furono peculiarmente dirette su questa causa di distocia; la quale fu pur quella che indusse a dare ragione scientifica alla provocazione dell'aborto. Sul conto di parecchie altre indicazioni tutti gli ostetrici sono, generalmente parlando, d'accordo, e consentono circa l'opportunità di servirsi di tale espediente. Il Pastorello, ad esempio, non esita a dire che nel terribile bivio di dover scegliere tra la morte della madre e l'uccisione del feto *la fatale sorte dovrebbe cadere sul feto,* siccome nel caso di grave metrorragia verso la fine della gravidanza (1). Il Lovati, dopo avor detto che lo sperdere il feto con l'unico scopo di risparmiare alla madre le pericolose conseguenze dell'operazione cesarea sarebbe un delitto; sogginge: « Non è mia intenzione di escludere tutt'affatto dalla pratica l'aborto provocato. Si danno dei casi in cui l'ostetricante si trova nella dura necessità di dovervi ricorrere. Questi casi saranno quelli nei quali coll'estrasione dell'uovo si avrà probabilità di salvare la donna, che altrimenti sarebbe perduta col feto che tiene nel proprio seno rinchiuso. In questa circostanza si sceglie fra due mali il minore, anzichè perdere certamente e madre e figlio, si sacrifica questo colla speranza di salvare la prima (2) ». Il Prof. Minati, nel precitato opuscolo sul *Parto prematuro artificiale specialmente rispetto alla Medicina forense,* a due soli casi ridurre vorrebbe l'indicazione dell'*aborto curativo,* alla retroversione dell'utero fatto irreducibile, ed alla emorragia sì grave da imporre lo zaffamento (3): egli poi crede che le indicazioni le quali si desumono dai vizj del bacino, col tempo cederanno il posto per rimettere in onore l'operazione cesarea, terribile operazione sì, ma non omicidio. *Faxit Deus* è il caso di dire, quantunque ogni cosa induca a credere che altrimenti debba il voto riescire. Al Valtorta poi è capitato di procurare l'aborto in

(1) Trat. cit. II 367, 369.

(2) Manuale cit. p. 22.

(3) È vero che lo zaffo, soggiunge il Minati, si adopera come emostatico; ma quest'indicazione sta il più delle volte solo nell'intenzione, in realtà esso provoca l'aborto (p. 31).

caso affatto straordinario, cioè di gravissima epistassi in donna gravida da cinque mesi e mezzo, e che durava da oltre trenta giorni ribelle a molteplici sussidj, il meccanico otturamento delle narici non essendo neppure tollerato: lo zaffo nella vagina in poche ore destò le doglie e quindi il parto di due gemelli. Fu notato che come crescevano le contrazioni, scemava per gradi la perdita del sangue: rimaneva non per tanto l'anemia con tutte le sue più terribili conseguenze; ma anche queste, dopo varj accidenti, vennero superate (1). Non è nuovo che l'emorragia dal naso complichi la gravidanza, noi stessi ne citammo a suo luogo raro esempio di più rara fortuna (2): ma forse quella fu la prima volta che per tal modo l'epistassi venne soccorsa e vinta; e però lo stesso Valtorta chiudeva l'esposizione del fatto col dire *la singolarità dell' indicazione non infirma il suo valore, v' aggiunge solo maggior interesse.*

Il Balocchi pure ammette l'aborto come mezzo di cura, correggendo sè stesso di quanto avea detto in proposito nella prima edizione del suo Trattato, e cioè che lo si doveva rigettare per le malattie della gravidanza, niuna essendo aggravata dalla gravidanza stessa, e viceversa. Rispetto ai gravi vizj del bacino che potrebbero decidere, siccome proponeva Aitken (3), e prima di lui Guglielmo Cooper (4), a provocare l'aborto, ei si mostra dubbioso, avvertendo soltanto che i lunghi dibattimenti fra gli avversarj ed i fautori di quest' espediente hanno lasciato ancora intatta la questione, rimettendola i più, secondo le emergenze del caso speciale, alla coscienza del pratico (5). Lo stesso dicemmo riguardo alla craniotomia e cefalotripsia, allora che vivo sia il feto (6). E per vero, concesse che siano simili operazioni in tale stato di vita, tanto più potrà trovarsi lecito l'aborto per la salute della madre:

(1) Giorn. Veneto Scien. med. 1856 VII 240, 365.

(2) Capo 10° § VI. — Alla fine del § II del Capo 24° è pure menzione di parto eccitato innanzi tempo a cagione di eccessivo flusso emorroidale.

(3) « .... It is not (quando sia impossibile aver vivo il bambino dalla deforme pelvi) lawful and proper to prevent the dangers of embriotomy, by inducing early abortion? (Principles of Midwifery. London 1786 p. 83) ».

(4) A Case of the Caesarean section communicated by Doct. Hunter. Read 169. In: Medical Observations and Inquiries. London 1772 IV (2ª Edit.) p. 271.

(5) *Balocchi*, Ostetricia p. 853.

(6) Capo 35°.

ciò fu ben compreso dal VENTUROLI, che insieme trattava dell'aborto ostetrico e dell'embriotomia sul vivo in relazione al taglio cesareo.

Il GIORDANO non dubitò di proporre che la legge provvedesse acciocchè le donne, le quali vanno a marito, avessero le qualità di corpo necessarie per poter divenire madri; ma le difficoltà di conseguire per tal via cotesto, come lo chiama l'autore, *ragionevole voto dell' ostetricia,* furono già nel corso del Capo 20° accennate: e veramente non in altro modo che persuadendo può contenersi l'amore, od impedirne le conseguenze. Il GIORDANO poi è in massima poco inchinevole a procurare l'aborto per evitare i pericoli dell'operazione cesarea: solamente di quell'espediente userebbe se la donna fosse rimasta incinta ignorando la propria imperfezione, o soggiacendo all'altrui forza; ovvero se per sopravvenuta infermità, essendo già legata dal matrimonio, la pelvi le si fosse cotanto sformata e ristretta da non lasciarne uscire il feto. Ma alle donne che libere di sè, consapevoli di ciò che fanno, munite del consenso dei genitori si sottopongono ai doveri che seco porta lo stato conjugale, oppure spinte da libidine vanno liberamente incontro alle conseguenze della medesima, a queste il Professore di Torino per niun conto vorrebbe che l'ostetrico desse modo di sperdere, quand'anche per loro salvezza (1). Or dunque l'ostetrico dovrà farsi più che medico, giudice e curatore? Dovrà adattare questo o quell'atto operativo non secondo le mediche indicazioni, ma conforme il fallo o la colpa della partoriente? E per discoprire questa o quello, fin dove andare? Dai procedimenti curiali si cadrebbe nelle coazioni dell'inquisizione, per poi avvolgersi ne' cavillamenti de' casisti. D'altronde adottate tale massime le conseguenze cadrebbero altresì nella pratica dell' *aborto curativo.* Che fare per una donna la quale, quantunque sappia che ogni volta incinta la coglierà tal malore capace di torle la vita se non le si interrompa la gravidanza, e nondimeno non vuole o non può distorsi dagli amplessi fecondi conjugali? L'ostetrico la mettrà forse nell' ultima delle predette classi perchè la

---

(1) *Giordano,* Madre o Figlio? Prelezione, Torino 1860. — Il prof. Timmermans prendeva occasione da questo discorso per proporre una modificazione al § 504 del Codice penale, aggiungendo queste parole: *saranno ugualmente puniti i medici, chirurghi ed ostetrici, i quali* dolosamente *avranno indicati, somministrati o praticati i mezzi pei quali l' aborto è seguito* (Giorn. Accad. med. chir. Torino 1861 XLII 224).

misera sapeva qual sorte la soprastava, e quindi le farà pagare la pena del suo troppo amore o della poca cautela, se non pure quella ancora della colpa, dell' impreveggenza, o dell' animalesca passione d'altrui? Notabile è il caso riferito per disteso dal Lussana, e che, quantunque altrove accennato (1), qui giova in brevissime parole compendiare. Una donna della campagna bergamasca, divenuta gozzuta dopo il primo parto, mentre fuori del tempo della gravidanza non pativa verun incomodo, subito che ritornava gravida aveva il respiro affannoso e stentato tanto da rimanerne soffocata: natura due volte provvide al bisogno eccitando copioso flusso di sangue dall' utero e con esso prematuramente il parto verso il settimo mese; ma nelle gravidanze successive, che furon quattro, l'arte dovette dare quel soccorso che d' altrove non veniva, e sempre più anticiparlo: ogni rimedio riescendo vano, il procurare l' aborto in sì grande disperazione era necessità; se non che neppur esso, che per tre volte era stato àncora di salvezza, da ultimo serviva, o per meglio dire non potè ottenersi, malgrado che fosse introdotta la siringa armata di stiletto, fossero fatte injezioni d' acqua fredda, ed anche la dilatazione forzata dell' orifizio uterino, il succhiamento delle mammelle e la stessa elettricità venissero tentate. Moriva l' infelice *asfissiata dal suo asma dopo due settimane d' indescrivibile torture fisiche e morali*; alcune ore dopo la morte usciva dall' utero, sino allora pertinacemente chiuso, un piccolo feto non più che bimestre (2).

Burns diceva meglio sarebbe che quelle donne, le quali hanno la pelvi sì deforme da non poter partorire naturalmente, non rimanessero incinte; ma, posciachè così siano divenute, è debito nostro di soccorrerle (3). Sorano, diciotto secoli fa, avea detto ugualmente rispetto alle donne che per una ragione o per l'altra corrono pericolo nel parto, *multo est utilius omnino non concepisse*; se non che quand' avessero concepito, l' ostetrico d' Efeso senz' ambage vi dice: *praestat audere foetum corrumpere quam eum excidere* (4). In

(1) Capo 10° § VIII.

(2) *Lussana Filippo*, Considerazioni fisio-patologiche sul sistema nervoso P. II Caso XXVII (Gaz. med. Lomb. 1856. — Ann. un. Med. 1862 CLXXIX 600).

(3) Traitè des Accouchem. Paris 1840 p. 321.

(4) Liber de muliebr. Affection. Ed. Ermerins. Trajecti ad Rhenum 1869 Cap. XVII p. 83. — Aezio al solito ripeteva non pure il pensiero, ma quasi le parole dell' Efesino (Contractae ex veteribus Medicinae Tetr. IV, Sermo IV, Cap. XVI. In: Medicae Artis Principes. Paris. 1567 II 785).

pari tempo, essendo pur sempre più utile il non avere il concepimento *quam conceptum foetum corrumpere*, consigliava le meschine *ad amplexum vitare* ne' tempj più propizj alla fecondazione, non tacendo insieme i mezzi e gli accorgimenti perchè *conceptio ne fiat*. L'autore del libro *De natura pueri*, contro il giuramento ippocratico di non dare *pessum subdititium ad foetum corrumpendum*, avea già prescritto ad una cortigiana di saltare in modo che i piedi toccassero le natiche (1), per far uscire la trattenuta semenza dall'utero, siccome quella voleva, per ciò che ingravidata sarebbe scaduta di pregio (2). Questo saltare ad *posteriora*, acciocchè l'umore seminale non si fermasse nell'utero delle donne, che non doveano rimaner feconde per essere di troppo piccola statura, per aver l'utero malato, o *debole la vescica*, è raccomandato altresì da Avicenna; il quale anche dichiara necessario l'aborto in que' casi in cui *timetur mors ex partu*, piccola o troppo giovine ancora essendo la gravida (3). A tal fine una farragine di medicine era pure suggerita: e per rendere più sicuro l'effetto doveasi per mezzo di certo tubo injettare dentro l'utero *illud quod interficit, et quod lubricat, et quod extrahit*. Il procacciare l'aborto non è dunque opera soltanto di *scienza adulta* o *perfetta*, ma anche trovasi nell'*infanzia dell' arte*. Dai medici pagani passando a cristiani, troviamo nel IV Secolo TEODORO PRISCIANO, il quale, sebbene premettesse che il medico non deve macchiare la propria coscienza di tanta colpa, consigliava di procurare l'aborto *praegnantibus in vitae discrimine constitutis*: ei paragona tal fatto alla recisione dei rami secchi per tener vivo l'albero, ed al cacciar fuori che fanno le navi battute dalla tempesta il troppo peso che le aggrava (4). Madonna TROTULA, o chi altri scrisse per lei, non parla è vero di sconciare le donne che stanno per divenire madri, ma soltanto suggerisce i modi d'impedire la fecondazione in quelle che *ob periculum*

---

(1) Invece di πρὸς πυγὴν, altri mettono πρὸς τὴν γῆν *in terra*; ma quella è la buona lezione: *il s' agit* (dice Littrè nel T. VII p. 490 delle Opere d' Ippocrate) *du saut des Lacédémoniennes, dans lequel les talons devaient toucher les fesses.*

(2) *Hippocratis*, Opera, Ed. Kühn, I 386. — *Thibeaud*, Hippocrate accusé d'avoir provoqué l'avvortement d'une courtisane grecque (Gaz. méd. de Paris 1844 p. 553).

(3) Canon Lib. III, Fen 21, Tract. II, Cap. 12, 13, 17. Venet. 1595 I 935, 936, 938.

(4) Gynaecior. Basil. 1566 p. 26.

mortis non auderent concipere, giacchè non tutte saprebbero praticare una salutare continenza (1). Bertruccio da Bologna, maestro di Guido Cauliaco, quantunque dichiari il capitolo *de impedientibus impraegnationem et facientibus aborsum* ad ogni legge contrario, nondimeno ne afferma la necessità ed utilità: alla donna che, meschina, infermiccia od all' uomo *non proporzionata* rimase gravida, pone il tristo dilemma o di abortire, o di soccombere nel parto insieme con il feto (2). Bernardo Gordon poneva altresì assoluto divieto di provocare l' aborto; ma dopo aver indicato le sostanze credute capaci di far abortire (3). Antonio Guaineri da certi medici di Pavia lasciò dare alla propria moglie, poichè avea corso pericolo di morire nel parto, un balsamo, il quale avrebbe avuto, sebbene poi il fatto mostrasse che non avea, la virtù di rendere sterile colei che con il vino malvatico l' avesse bevuto (4). Se non che Mercuriale rigidamente avvertiva come concessa l' una cosa, l' altra non potevasi niegare, vale a dire *si non liceat foetum conceptum interimere, ergo non licebit impedire ne fiat* (5). In qual modo poi il Professore padovano procurasse di mettere d' accordo il divieto religioso di sperdere la creatura con il diritto, che pur è nella madre di conservare la propria vita, più sopra vedemmo: ei vorrebbe che le inette a partorire rimanessero vergini; ma compatendo all' umana debolezza, insegna quindi, poco importa se in contraddizione con il precedente *si non liceat ecc.*, come rendere l' amore infecondo, ed evitare il pericolo del parto se il malaugurato concepimento fosse avvenuto. Ma nè il consiglio, nè l' opera dovea servire a fine disonesto, e soltanto andava serbato *ubi*, dicev' egli stesso agli scolari, *maximum discrimen vitae videatis;* l' arte dovendo sempre prudentemente esser esercitata (6). Or bene non è questa la massima, che pur oggi guida l' ostetrico, il quale voglia la

(1) Ivi p. 243.

(2) Collector. totius fere Medicinae. Lugduni 1509 Tract. IX, Sect. III, Cap. IV, p. 177 verso.

(3) *Caveat sibi quicumque sub poena aeternali, ne doceat potionem mortiferam, nec aborsum facientem* (Lilium Medicinae, Partic. VII Cap. 15. Francof. 1617 p. 802).

(4) De Aegritud. matricis. In: *Guaineri,* Opus praeclarum. Cap. XXXV. Lugduni 1534 p. 168.

(5) De Morb. mulieb. Lib. I Cap. II (Gynaecior. Basil. 1586 II 19).

(6) Ivi p. 21.

pratica sua conforme al dovere, all' onore, ed insieme umana e provvida?

Posta pertanto la necessità di ciò fare (1), secondo che vorrà il caso, verrà scelto il mezzo: basterà talvolta cauterizzare col nitrato d' argento il collo uterino, come dal Prof. GIORDANO è raccomandato (2), per ottenere lo scopo; ma non sempre potrà bastare, e particolarmente se l' aborto debba provvedere all' imminente pericolo della vita della madre (3).

Il Dott. AURELIO FINIZIO si fa gloria d' essere stato il primo in Italia ad eseguire con buon successo nel Gennajo del 1862 *l' aborto ostetrico,* invece del parto cesareo, in una giovane rachitica con pelvi sì deforme da non avere nel diametro sacro-pubico maggior distanza di un pollice e tre linee, ovverossia 33 millimetri (4): ma

---

(1) Il Dott. De Soyre alla questione in quali casi sia da provocare l' aborto, rispondevatale operazione innanzi tutto esser indicata ogni volta che il bacino sia angusto per ostacolo inamovibile per modo da concedere il passo ad un feto di 7 mesi; quindi allorchè la vita della madre sia in pericolo per malattie dipendenti dalla gravidanza, e che a buon diritto si può sperare siano per dileguarsi com' essa abbia fine (Dans quels cas est il indiqué de provoquer l' avortement. Thèse pour l' aggrégation. Paris 1875).

(2) Giorn. dell' Accad. med. Torino 1858 XXXI 98, 442. — Da varie parti sono state mosse obbjezioni all' efficacia del procedimento suggerito dal prof. Giordano: così il dott. De Paoli crede, per ciò che in pratica avea potuto osservare, che esso sia incapace di provocare tanto l' aborto, quanto il parto prematuro, *qualora col caustico non pervengasi a cauterizzare le membrane dell' amnios, ma in questa ipotesi sarebbe una perforazione della borsa amniotica eseguita per mezzo del caustico* (Osservaz. cliniche di Ostetricia operativa. Genova 1871 p. 194). Vedi anche il *sunto monografico* dell' Agostini sul parto prematuro e sull' aborto per arte provocato negli Annali universali di Medicina (1860 CLXXIII 364).

(3) Il dott. Porro adoperava la siringa elastica, premessa la doccia uterina, per eccitare l' aborto in un caso di grave restringimento della pelvi in conseguenza d' osteomalacia, la gravidanza essendo nella prima metà del sesto mese. Il feto visse 14 ore; la madre guariva (Caso di aborto provocato ecc. Milano 1872). — Nella clinica di Torino il prof. Tibone, per indurre l' aborto nel 3° mese in donna rachitica alta non più di 91 centimetri, giovavasi del metodo di Krause, la cauterizzazione del collo uterino, la doccia di Kiwisch e la laminaria digitata essendo rimaste senz' effetto (*Paventa,* Riassunto storico-statistico A. 1865-67 p. 141). Ritornata gravida, fu quella meschina nello stesso modo sul 4° mese liberata e con pari fortuna (*Calderini,* Relazione chinica e statistica, A. 1867-69 p. 49). Ad altra donna, ugualmente rachitica, facevasi nell'anzidetta Clinica per due volte la medesima operazione con il metodo di Kluge; e col dilatatore di Tarnier ad un' altra ancora: ma questa era nel 6° mese e per gravi malattie (*vizio di cuore, tubercolosi, ascite*) in pericolo di vita. Entrambi scampavano (Ivi p. 47, 49). Il dott. De Paoli servivasi in un caso della ordinaria argalia da uomo, e due volte nel medesimo soggetto delle injezioni d' acqua tiepida dentro l' utero (Osservaz. cliniche cit. p. 249).

(4) Rendic. delle Osservaz. tocolgiche p. 27. — Riflessioni sull' aborto ostetrico e Taglio cesareo (L' Imparziale 1862 p. 631).

ciò per l' aborto ostetrico *preventivo;* chè per il *curativo*, v' ha il caso precitato dal Valtorta, il quale ascende al 1856: il Giordano quindi nel 1857 servivasi dell' aborto per rimedio di vomito infrenabile (1). Ed alla metà dello stesso anno 1862 il medesimo Prof. Giordano soccorreva di tal modo donna incinta per la nona volta, e che nell' ottavo parto avea subito, pur nella Clinica di Torino, la gastrotomia: l' osteomalacia, che avea incominciato ad affliggerla dopo il sesto puerperio s' era d' allora in poi tanto aggravata, che la sola operazione cesarea, od invece sua l' aborto provocato avrebbero potuto liberarla. Il Professore prescelse il secondo partito, perchè la misera, quantunque consapevole del pericolo che le sovrastava ridivenendo gravida, avea dovuto cedere, dopo avervi resistito per ben quattro anni, *alle inchieste incessanti e brutali del marito, rimanendo sempre un problema come la fecondazione avesse potuto aver luogo* (2). Comunque, essa era avvenuta; ed eccitate le doglie mediante la cauterizzazione del collo uterino fatta con il portacaustico uretrale, perchè impossibile operare in altro modo, n' usciva feto trimestre, susseguendo felicissimo puerperio.

Importa poi, per la retta interpretazione degli autori antichi, sapere che non di rado davasi alla parola *aborto* significato più esteso di quello che ora gli si concede: così il Bohn nel principio del secolo scorso seguitava a chiamare per tale *omnis foetus enixus prematurior, i. e. ante finem noni mensis* (3); laddove che Zacchia avea detto che aborto più propriamente è *foetus intempestive editus, vel mortuos, vel nullo modo vitalis* (4). Importa altresì di far notare che se appo gli antichi per considerazioni politiche l' aborto era suggerito e con dottrine filosofiche escusato, gli animi onesti si commove-

---

(1) Giorn. dell' Accad: med. Chir. Torino l. c. — *Chiara Domenico*, Rendic. stor. statist. Torino 1862 p. 62.

(2) L' utero dopo la gastroisterotomia « s' era fatto pendulo a mo' di enorme sventramento e le intestina cascando tutte a ridosso dell' utero; nè col riscontro vaginale si potea riconoscere bene tutte le modificazioni sofferte dalla cervice uterina, perchè resa impossibile una introduzione alquanto spinta del dito in vagina stante il massimo avvicinamento delle tuberosità ischiatiche (*Chiara*, Rendic. cit. p. 54) ». — Questo ed altro dei casi che sopra abbiamo citati potevano servire al Dott. Cohnstein per apprezzare con maggior numero di fatti il valore dell' aborto artificiale (Archiv für Gynaecol. 1874 VI 312).

(3) Disp. de Abortu salubri. Lipsiae 1707 p. 5 § III.

(4) Quaest. med. legal. Lib. I, Tit. II, Quaest. X n. 15.

vano e forte alzavano la voce contro lo scempio nefando che per disfrenata lussuria, per ingorda avarizia, per corrotti costumi commettevasi: il giuramento ippocratico (1), le nobili parole di Cicerone (2), gli sdegni stessi de' poeti (3) stanno contro coloro che stimano l'antichità non aver sentito nè rimorso, nè vergogna di tale violazione del diritto naturale; in niun modo aver cercato di metter freno a cotesto anticipato omicidio, la legge per depravazione degli uni, per ignavia degli altri restando impotente. Senza dubbio il cristianesimo, riguardato anche semplicemente come dottrina filosofica, propugnando che il feto s'animava così come era concepito (4), toglieva forza alla sentenza degli Stoici, siccome la *moral contraint* del Malthus si sostituiva alle crudeli suggestioni dello Stagirita (5): ma le vecchie opinioni soprastavano, e noi abbiamo veduto quanto pertinacemente durassero (6), tanto che l'uccisione del feto *ante sensum vitam* dentro il seno della madre era difesa come provvedimento economico, come il minor male per contenere l'eccessivo incremento della popolazione dal maggior luminare della filosofia e delle scienze

---

(1) Mercuriale voleva pure conciliare l'Ippocrate, che solennemente proibisce di procacciare l'aborto, con l'Ippocrate che apertamente annunzia d'averlo procurato per riguardi non medici, affermando che il primo intese di dire del feto animato, il secondo del non animato (l. c.). Ma se Galeno ebbe per cosa d'Ippocrate il libro *de pueri natura* (Opera omnia. De Semine. Ed. Kühn, IV 525), oggi dal Littré è provato che quello è di persona, il cui nome è rimasto ignoto, anteriore bensì ad Aristotile, ma diverso degli Aforismi, e quindi da colui che a' discepoli faceva giurare di non dare medicamento abortivo (Oeuvres d'Ippocrate I 373).

(2) Pro Cluentio Cap. XI 31, 32.

(3) *Ovidii*, Amorum Lib. II Elegia XIV 35 et seg.

(4) *Lactantii*, De Opificio Dei Cap. XVII. Op. omn. Lugd. Batav. 1660 p. 886. — *Tertulliani*, Apologeticus § VIII (Opera Lutet. Parisior. 1675 p. 9). — *Rousseau*, Question historique sur l'avortement. In: Gaz. méd. de Paris 1864 p. 199. — È notabile il capitolo XVII del Libro XXV Sezione II della *Theoricae nec non Practicae* di Albucasi od Alsahravio (August. Vindelicor. 1519 p. 106), nel quale si tratta delle cautele che il medico deve usare per non essere ingannato dalle donne circa la provocazione de' mestrui, *ne destruatur conceptus*. Se v'abbia dubbio di ciò, s'ha da indugiare nel dare rimedj, d'accordo con esperta ostetrica, fino al quarto mese, poichè allora, se siavi gravidanza, i moti del feto ne danno prova indubitata. Ma probabilmente cotesto capitolo venne interpolato: di fatti v'è detto che il medico deve guardarsi dal procacciare l'aborto *ne corruat in peccatum in hoc saeculo et futuro.*

(5) *Aristotel.*, Polit. Lib. VII C. 16.

(6) Veggasi ancora l'ultima delle Questioni del Titolo I Libro IX dell'opera precitata di Zacchia.

sacre del medio evo (1). D' altronde i medici non lasciano di ricordare, ed il gajo cantore degli amori ripeteva, che *quaelibet foetus corruptio periculosa est* (2). Finalmente noi non avevamo bisogno che Paré ci desse la *vraie formule et le precepte par excellence* rispetto al modo di regolarsi nel soccorrere alle donne che per la gravidanza corrono pericolo di vita (3), poichè nelle nostre scuole l' avea già dettato, come sopra vedemmo, Girolamo Mercuriale (4). Che poi la malvagità anche nel procurare l' aborto fosse in Italia per lo passato *più ingegnosa* che altrove, secondo afferma Haller (5), non monta ora di ricercare; bensì preme dire che non v' era maggiore, ed in fede cito le lettere di Guido Patin scritte da Parigi ad Andrea Falconet di Lione (6). In oltre quand' anche l'Italia in cotesta tristizia fosse andata per artificiosa industria più innanzi delle altre nazioni, oggi certo non è più loro maestra.

---

(1) S. Tommaso d' Aquino nel commento all'indicato passo della Politica d' Aristotile (Venet. 1568 p. 121 v.).

(2) *Sorani*, Op. cit. p. 88. — *Ovidii*, Elegia cit.

(3) *Guardia*, Art. cit. In : Gaz. méd. de Paris 1864 p. 100. — Queste poi sono le parole del Paré: « *Il te faut bien garder de donner chose qui provoque les mois aux femmes grosses, qui seroit un acte damnable et inhumain de tuer un petit innocent* (Oeuvres Liv. XVIII, Ch. LXIII, Ed. Malgaigne, II 769).

(4) Fin dal 1572 Mercuriale dettava in Padova le lezioni *de morbis muliebribus*, da Gaspare Bauhin pubblicate quindi in forma di Trattato nel T. II de'*Gynaeciorum*, edito a Basilea nel 1586, più e più volte citato.

(5) Vorlesungen über die gerichtliche Arzweiwissenschaft. Bern 1782 I 148.

(6) Lettres de Gui Patin. Edit. Reveillé-Parise. Paris 1846 III 226 n. DXIX e seg.

PARTE III.

DEL PUERPERIO

E DEL

NEONATO

Capo 40.°

I. Conseguenze straordinarie e morbose del Parto. — Emorragie. — II. Ecchimosi. — Trombi. — III. Lacerazioni del Perineo e di altre parti. — Infiammazione e paralisi della Vescica. — Gozzo e Tiroidite. — Ragadi all'ano. — IV. Rovesciamento e Prolasso dell'utero e della vagina. — Prolasso della Vescica. — Ernia ombellicale. — Fegato ambulante.

I. Tristamente vera è la sentenza di valente ostetrico non esservi accidentè più formidabile e spaventevole dell'emorragia dopo del parto (1). Insieme per altro e con grande conforto può dirsi in niun'altra occasione quanto in questa appare la potenza dell'arte; poscia che, se pronto e conveniente sia il soccorso, più sono i trionfi che gl'infortunj: prova solenne ne dá il fatto che mentre sono frequenti le morti per tale accidente nelle campagne e nelle case dei privati, di rado avviene che ugual caso si lamenti negli ospizj delle partorienti.

(1) *Bigeschi*, Trattato delle Emorragie uterine. Firenze 1816 P. II p. 28.

Ed ecco a proposito il parlare della seconda parte del Trattato del Bigeschi, dappoichè della prima e de' meriti dell' intiera opera dicemmo nel discorrere del flusso di sangue dall' utero gravido.

Or dunque il Bigeschi distingue l' emorragia che sussegue immantinente al parto, siccome l' altra che accade durante la gravidanza e le doglie del partorire, in *attiva e passiva.* Quella ha per causa principale l' eccessivo ingorgamento de' vasi sanguigni dell' utero, per cui formasi un ostacolo al *completo rinserramento della cavità del viscere medesimo;* l' emorragia passiva è più comune e frequente, ed è prodotta dall' inerzia o piuttosto dalla paralisi dell' utero, ovvero dalla presenza di qualche corpo estraneo che impedisce l' *uniforme e completa contrazione* dell' utero stesso; ed anche dalla di lui rottura negli sforzi dello sgravio. Ma poichè l' una e l' altra specie di emorragia ha per cagione prossima l' impedimento alla piena e perfetta contrazione dell' utero, ne risulta che non avvi tra le medesime, siccome notammo per le corrispondenti nel tempo della gravidanza (1), la sostanziale differenza che riputava l' autore: qui pure non v' è se non diversità di grado, e l' emorragia attiva trapassa in passiva quando, cessato l' eretismo dell' utero e venuta meno la sovrabbondanza del sangue ch' era causa del male, nondimeno il flusso prosegue. Fintanto che siavi tale ingorgo, lo zaffo va proscritto perchè mette ostacolo allo scolo della troppa copia del sangue, e del quale natura vorrebbe liberarsi: il salasso è meglio atto a prevenire l' emorragia che a guarirla, imperocchè esso facilmente fa cadere l' utero nell' inerzia, ossia gli leva la potenza di restringersi; piuttosto gli emollienti e le sanguisughe valgono a ristabilire *l' equilibrio fra la pienezza dei vasi sanguigni dell' utero, e la forza contrattile delle sue pareti* (2). Del pari gli oppiati servono egregiamente per dissipare lo *spasmo* od *eretismo* dell' utero, effetto in questo caso dello stimolo del sangue, che irrita i vasi oltremodo distesi (3). Nell' emorragia passiva, e particolarmante in quella che procede dall' inerzia dell' utero, il rimedio ha da esser prontissimo; se ancora siavi la placenta nell'utero essa deve estrarsi senza violenza ed anche in più pezzi, allorquando, per essere troppo

(1) Capo 24° § II.

(2) Trat. cit. p. 66, 70.

(3) Ivi p. 31.

aderente, non potesse staccarsi intera in una sola volta; ma innanzi, posto che l'inerzia fosse somma, vanno rianimate con le fregagioni sul ventre, co' vellicamenti all'interno, servendosi della mano introdotta nell'utero, le forze di questo viscere, affinchè dopo l'estrazione della placenta non aumenti lo stato di paralisi e con esso la perdita del sangue. Non basterebbe a ciò lo zaffo, per la ragione che ben può la paziente esalare l'ultimo spirito innanzi che siasi aggrumato tanto sangue che valga ad eccitare la contrattilità dell'ampia e distesa matrice: quindi il provvedimento sarebbe non pure lento, ma pericoloso (1). Quando poi sopraggiunga l'emorragia, espulsa che sia la placenta, immantinente il medico ha da procacciare cotesta contrazione dell'utero (2). Assai rimedj vennero proposti a tal effetto; ma il BIGESCHI, esaminando ad uno ad uno i principali li trova od insufficenti o pericolosi: così ha per inefficace, od almeno di non sì pronta azione quanto occorre ne' casi gravi, la compressione permanente ed esterna dell'utero; per impotente lo zaffo, qualunque ne sia la specie, poichè non s' oppone direttamente alla causa dell'emorragia (3). Prezioso invece il rimedio suggerito da DANYAU d'introdurre, levatine i grumi di sangue, tutta la mano bagnata di qualche liquido stittico nella cavità dell'utero, e chiusa a pugno di girarvela per entro sicchè il viscere si contragga: tale espediente serve anche prima che la placenta sia espulsa e va diretto contro l'origine del male; quindi con tutta ragione può considerarsi come un perfezionamento dell'arte nella cura dell'emorragia per inerzia. Per ciò dev'essere preferito a qualunque altro presidio fin da principio, specialmente ne' casi gravi, ogni momento perduto nello sperimento d'incerti rimedj potendo riescire mortale alla paziente: così operava una volta, il BIGESCHI, e n'ottenne *meraviglioso successo* (4). Ei crede pure che il prezioso metodo possa essere perfezionato e reso più attivo ne' casi gravi portando nell'utero, nascosta nella palma della mano, una spugna inzuppata nell'aceto, e spremendovela lentamente nel tempo che si serra il pugno (5).

---

(1) Op. cit. p. 80.
(2) Ivi p. 94.
(3) Ivi p. 107, 115.
(4) Ivi p. 121, 127.
(5) Ivi. p. 124.

Similmente discorreva il Pastorello, sebbene non citi il Professore fiorentino ed il suo libro: quel titillare la cavità dell' utero, mediante una mano mossavi per entro, mentre l' altra applicata sul ventre fa delle fregagioni sul corpo dell' utero stesso, è, com' egli lo chiama *quasi infallibile emostatico,* allorchè, estratta la placenta, il viscere non si fosse ancora convenientemente contratto e continuasse la perdita di sangue. Questo mezzo ei dice, unisce in sè stesso tutti i pregj che possono desiderarsi: facilità di usarlo, innocuità quando sia debitamente impiegato, sicurezza nel buon effetto, economia, prontezza; esso ha fatto dimenticare tutta quella serie di rimedj parte inutili, parte dannosi, che l' ignoranza, le false teorie, e la disperazione hanno suggerito e messo in pratica in tale emergenza (1). Ma fossero pur davvero del tutto dimenticati (2)! Non sempre per altro, soggiunge il medesimo autore, dobbiamo limitare a questo solo mezzo il nostro soccorso: nasce talvolta che l' utero non sente abbastanza lo stimolo della mano introdotta e quindi non si contrae con quell' energia che è indispensabile acciocchè la metrorragia si fermi; oppure non è durevole nella contrazione e poco dopo ritorna nello stato d' inerzia. Il ghiaccio applicato sul ventre, l'acqua fredda fatta cadervi sopra in forma di doccia (3), od injettata dentro la vagina (4), la compressione dell' utero per mezzo di pannilini e guancialetti posti sul bassoventre e tenuti fermi con adatta fasciatura (5)

---

(1) Trat. d' Ostetr. I 389. — Di tale mezzo servissi eziandio il Pastorello per ridare i sensi a puerpera caduta in sincope dopo l' espulsione della placenta, e prodotta a quel che pare dalla soverchia celerità del parto: le fregagioni, le aspersioni d' acqua fredda, gli odori forti, l' ammoniaca ecc. erano rimasti senza effetto (Giorn. per i progres. della Patologia 1840 XII 52)

(2) Il Dott. Giuseppe Bellucci narra d' aver estratto dopo 23 giorni dall' utero d' una puerpera febbricitante e che poi guariva, un pezzo di tela largo 4 palmi quadrati, rimasto là dentro dopo lo zaffamento adoprato per frenare l' emorragia (Filiatre Sebezio 1834 VIII 310). Ecco esempio di donna, che colla fortuna stretto avea buon patto.

(3) *Trevigno Michelangelo,* Uso delle doccie di acqua sulla regione ipogastrica per curare l' emorragia uterina (Filiatre Sebezio A. 1834. — Giorn. Scien. med. Pavia 1834 p. 232).

(4) Voleva il Valle che l' injezione d' acqua diacciata, od acqua con aceto, penetrasse dentro la cavità dell' utero (Opera d' Ostetr. I 183).

(5) I guancialetti e pannilini possono eziandio essere inzuppati d' acqua gelata, la quale servirà meglio dell' aceto da Millot, grande lodatore della compressione dell' utero, adoprato in simili casi d' emorragia (Supplément à tous les Traités sur l' art des Accouchemens. Paris 1819 I 325). Della compressione dell' utero si lodava assai anche il Dott. Vincenzo Castellani, perocchè essa serviva altresì, quando la placenta era tuttora staccata, ad agevolarne la separazione (Liguria medica 1868 p. 162).

varranno a coadjuvare il predetto sussidio, ed in certi casi a tenerne le veci, perciocchè anche tali pratiche tendono ad eccitare la deficiente contrattilità uterina, che è quanto dire rispondono al principio generale che governa la cura dell' emorragia consecutiva al parto per effetto di paralisi dell' utero.

Il medesimo Professor PASTORELLO crede che i felici effetti attribuiti alla pressione dell' aorta eseguita attraverso la parete posteriose dell' utero con la mano introdotta nella cavità del viscere, si debbono piuttosto alla contrazione dell' utero stesso in quel modo eccitata: forse egli ha in gran parte ragione; ma troppo è il niegare com' egli fà qualsiasi efficacia alla compressione dell' aorta addominale fatta sul ventre per frenare grave metrorragia. Quando pure tal mezzo non fosse per sè solo sufficiente, ma soltanto un' espediente per rimuovere il pericolo di mortale sincope, e per dar tempo all' azione di altri rimedj, esso non andrebbe posto in cale. Vero è che ne possono susseguire accidenti per la stasi del sangue nel cuore e nei polmoni; ma l' imminenza del pericolo, il difetto di altri valevoli sussidj, è già motivo per servirsene, se pur non sia grave colpa, come afferma il BALOCCHI (1), il non averlo praticato. Per conseguire sì fatta compressione senza molestare l' utero, il Prof. PALASCIANO preferisce d' andare a raggiungere l' aorta sul lato sinistro dell' ombellico (2); e per meglio comprimere l' aorta stessa in modo costante, regolare e graduato, il Professore GIORDANO immaginava un *cinto emostatico*, che in sostanza è un nuovo adattamento del notissimo torcolare di PETIT: ma lo stesso Autore non tace che dovendo l' uso di quest' ordigno essere pronto ed immediato, così non può essere di frequente utilità nella clientela privata, bensì vantaggioso *come oggetto dell' armamentatura clinica* (3). Al Dott. PIETRO PAGELLO riesciva mirabilmente di richiamare da morte a vita una puerpera presso che esangue in modo assai semplice,

---

(1) Ostetricia p. 880. — Il Dott. Leone Gros ha trattato testè bene, e con sufficiente apparato d' erudizione, il presente argomento (De la compression de l' aorte dans les hémorragies graves après l' accouchement. In: Bullet. génér. de Thérap. 1875 LXXXVIII 18 e seg.).

(2) Esposizione dei principj della Scuola napoletana nella diagnosi e cura delle emorragie uterine (Nelle *Memorie ed Osserv. di Chir. prat.* del medesimo. Napoli 1858 p. 131).

(3) Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1865 LI 148. — Altri compressori furono a tal fine inventati: vedi la dissertazione di Saverio Wein *De tractandis mechanico modo metrorrhagiis* (Landish. 1833).

comprimendole cioè con un guanciale il ventre stretto dai replicati giri di larga fascia (1). Il Dott. Ercole Federico Fabbri accerta, poichè più volte ne vide lo sperimento, della molta efficacia del metodo seguito dal Seyfert ne' casi di placenta previa subito dopo il parto, e nel quale è combinato l' uso della segale per eccitare la contrattilità del corpo dall' utero, la forte compressione sull' epigastro con opportuna fasciatura per mantenere l' utero stesso abbassato e lo zaffo vaginale formato con larghe falde di ovatta, affinchè ajutando le contrazioni uterine, pigi la porzione della cervice che dà sangue (2). La stretta fasciatura del ventre, diceva il Millot, comprimendo i grossi vasi del basso ventre allenta in essi il corso del sangue, e per conseguenza anche in quelli dell' utero: in oltre favorisce dentro la cavità dell' utero medesimo la formazione dei grumi, i quali, ritenuti dalla compressione a contatto delle aperture da cui scaturisce il sangue, agiscono a guisa di zaffo, ed arrestano l' emorragia, intanto che l' utero riacquista forza per isbarazzarsene. Pur lasciando da parte questa seconda proprietà della compressione, su la quale dovremo dire poche parole qui appresso, notiamo rispetto alla prima prerogativa che non solamente è moderato l'accesso del sangue nelle parti inferiori, ma distasato dalle vene addominali, in cui tende ad accumularsi per effetto del vuoto lasciato dall' utero sgravatosi e della debolezza che segue all' emorragia, il sangue stesso è risospinto verso il cuore, e così più egualmente compartito, riflette il precitato Dott. Fabbri, irrora a sufficienza anche i centri nervosi, l' anemia dei quali è la cagione ultima della morte per emorragia (1).

E l' uno e l' altro di cotesti vantaggj, di allentare cioè il corso del sangue nell' utero, e di smuovernelo per rimandarlo alle fonti della vita, al cuore, ai polmoni ed al cervello, metteva appunto innanzi il Ploucquet quando faceva nota e commendava la proposta

(1) Giorn. Veneto Scien. med. 1853 I 195.

(2) Rivista ostetrica II (Rivista clinica di Bologna 1871 p. 153). Ben diversamente è giudicata dal Braun la pratica del Seyfert: ei la dice tanto poco sicura, quanto i singoli processi di cui si compone (Trat. cit. II 418).

(3) Lo stesso Dott. Fabbri loda la pratica di sovrapporre un sacchetto di sabbia sul ventre, perchè mentre fa valevole compressione, permette d' invigilare lo stato dell' utero, di eseguire delle fregagioni ed anche l' uso de' bagni freddi, mettendo sotto al sacchetto medesimo i pannolini bagnati (Bullet. Scien. med. 1874 XVII 119).

(che giovane ostetrico di Tubinga, DANIELE LODOVICO RÜDIGER, avea già felicemente sperimentata) di frenare la strabocchevole emorragia delle donne di parto comprimendo l' aorta con la mano introdotta nella cavità dell' utero flaccido e dilatato (1). Così era detto prima che il secolo nostro cominciasse: nondimeno il Dott. GUILLON nel 1843 davasi per inventore di sì fatta pratica (2), già dal BOËR nella nuova edizione dell' Ostetricia naturale, siccome nella prima del 1812, biasimata (3); lodata invece da EICHELBERG (4) e da JAMES (5). In oltre VELPEAU, poc' anzi (sebbene non esattamente, ed anzi con errori poscia da altri ripetuti) avea discorso della pratica medesima e delle vicende di essa in quel dottissimo suo Trattato, che è nelle mani d' ogni medico e chirurgo (6). Similmente TRÉHAN (7) ed il nipote di BAUDELOCQUE (8) pretendevano d' avere per i primi suggerito allo stesso fine un altro modo di comprimere l' aorta, calcando cioè con le mani sul ventre: ma SAXTORPH ed ULSAMER fecero altrettanto prima dei due francesi, i quali non portavano di nuovo che alcune modalità nella pratica del precetto generale (9). E poichè siamo in rettificare date, e rammentare meriti troppo facilmente dimenticati, togliendo insieme indebite appropriazioni, dobbiamo avvertire che non dal DANYAU, come dice BIGESCHI (10), ma dal ROEDERER ci viene il metodo d' introdurre la mano

---

(1) *Loder*, Journ. für Chirurgie, Geburtshülfe etc. 1797 I, St. III, 493.

(2) Note sur un nouveau mode de compression de l' aorte abdominale, à l' aide de la main introduite dans la matrice, dans les pertes utérines à la suite de l' accouchement (Gaz. méd. de Paris 1843 p. 579).

(3) Septem libri de Obstetricia naturali. Vien. 1830 p. 324.

(4) Ueber die Compression der Aorta zur Stillung von Gebärmutterflüssen nach der Entbindung (*Siebold*, Journ. für Geburtsh. 1828 VIII 420).

(5) Cases of uterine haemorrhages etc. (London med. Repository 1828 XXIX 410).

(6) Traité complet de l' Art des Accouchements. Bruxelles 1835 p. 491.

(7) Nouveau traitement des hémorrhagies utérines qui suivent l' accouchement, par la compression de l' aorte ventrale. Paris 1829.

(8) *Baudelocque*, De la compression de l' aorte (exercée à travers la paroi antérieure du ventre), considérée comme un moyen propre à suspendre toute espèce de pertes de sang chez les femmes en couche etc. Paris 1835.

(9) *Saxtorph Mat.*, Gesammelte Schriften, geburtshülfl. pract. und physiolog. Inhalts, Copenhagen 1804 p. 229. — (*Schweighaeuser*, Archives de l' Art des Accouchemens. Strasbourg 1802 II 113). — *Ulsamer Adam*, Ueber die traumatischen Mutterflüsse während und nach der Geburt. In: *Friedreich und Hesselbach*, Beitr. zur Natur-und Heilk. 1825 I 261.

(10) Trat. cit. P. II p. 123.

nell' utero, e di vellicarne la superficie perchè si risserri e con ciò cessi di perder sangue. Di fatti il Professor di Gottinga precisi ne dava i precetti con queste parole: *Manum in omni uteri ambitu caute et cum moderatione circumducit, cunctaque evacuanda comprehendit; eamdem dein, in pugnum contractam, ibidem relinquit, donec aequali ratione uterus circa eam fuerit contractus* (1). Nondimeno, più che di quest' errore, è da far colpa all' ostetrico di Firenze dell' oblìo in cui lasciò il compaesano Francesco Valle, che pure pochi anni prima insegnava ostetricia nella stessa città in cui Giovanni Bigeschi professava l' arte e n' era maestro. Io trascrivo il passo relativo del Valle non solamente per riparare ad un' ingiusta dimenticanza, ma eziandio perchè nè meglio, nè più saviamente si potevano in sì poche parole esporre i modi di provvedere alla perdita di sangue delle partorienti. « L' introduzione della mano nell'utero (così dunque il Valle) è necessaria anche quando affatto fosse staccata la seconda, e che facilmente si potesse condur fuori tirando il cordone ombelicale, poichè con la medesima stimolar si possono le pareti del detto viscere, e si possono estrarre quei grumi di sangue, che esister potessero nella cavità, altrimenti si rischia che continovi l' emorragia fino alla morte della partoriente, a motivo della debolezza grande dell' utero, che non si contrae con quella vivacità atta a serrare l' estremità de' vasi: oltre questa precauzione si avrà quella pure di comprimere il basso ventre, e dalla parte esterna prendere per quanto si può l' utero con la mano ed obbligarlo alla contrazione; di più converrà prescrivere delle bevande ghiacciate, e fare delle iniezioni d' acqua ghiacciata unita a un poco d' aceto dentro la cavità uterina, e anche nell' intestino retto, poichè per la debolezza suddetta non seguendo una perfetta contrazione può riaffacciarsi la perdita quando meno si teme, e la pratica di più anni m' ha fatta conoscere questa verità, avendo osservato che difficilmente si salvano quelle donne, che hanno sofferto copiosissime emorragie (2) ». Notiamo in quest' ordine di cure le interne vellicazioni dell' utero combinate con gli esterni maneggj e palpamenti,

---

(1) Elementa Artis Obstetriciae. Colon. 1763 p. 130 § 368 a.

(2) Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 II 16.

che da assai tempo celebrava il DASSÉ (1), e che oggi ancora raccomandano i migliori trattatisti (2). Ma se abbiamo censurato il BIGESCHI, anche vogliamo difenderlo. KILIAN chiamava un *giocherello* il limone dell' EVRAT messo, levatane la buccia, dentro l'utero e spremutovi; nè di più stimava la mentovata proposta del nostro autore di portare nella matrice, nascosta nella palma, una spugna intrisa nell' aceto e smugnervela lentamente mentre la mano forma pugno (3): cosa d' altronde non nuova, soggiungeva il critico, e piuttosto rinfrescamento della pratica di JACOPO VAN DER HAUR. Ma tosto avvertiamo che quest' ostetrico olandese contentavasi d' introdurre parecchie volte un pezzo di spugna, od anche una pezzuola di una tela imbevuta di forte acquavita per bagnare le pareti dell' utero, che dal contatto del liquido dovean esser mosse a contrarsi (4): il nostro autore invece non contava su lo stimolo dell' aceto che come su d' un mezzo secondario, tutta, od almeno la principale virtù concedendo all' eccitazione indotta dal toccamento della mano e dal suo rotare nella cavità uterina. Non ispetta a noi fermarci sull' espediente dell' EVRAT (5), che verisimilmente lo traeva da antica pratica volgare (6): nondimeno al giudizio del predetto KILIAN contrapponiamo l' altro non meno autorevole del VELPEAU, il quale apertamente lo dice un *excellent moyen*, capace di stimolare e ben presto di restringere in modo permanente la matrice, quasi quanto farebbe la mano (7). Se le lodi dell' uno sono esagerate, eccessivo

---

(1) Extrait d' une Lettre comuniquée a Mons. Andry, Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, touchant une nouvelle decouverte sur la manière d' arrêter les pertes de sang qui surviennent aux femmes après l' accouchement par Mons. Dassé, Maître Chirurgien Accoucheur à Paris (Journ. des Sçavants, Août 1722 LXXII 227 Ed. d' Amsterdam).

(2) Naegele et Grenser (p. 523), Braun (II 413), Joulin (p. 925), Kilian (II 549), Schroeder (p. 667) ecc.

(3) Die Geburtslehre II 553.

(4) Samml. auserles. Abhandl. Leipzig. 1784 IX B., III St. 461.

(5) Revue méd. 1825 Janv.

(6) Velpeau di fatti dice d' averlo veduto usare da due levatrici della campagna nella Touraine.

(7) Traité cit. p. 491. — Velpeau fa credere che, prima dell' Evrat, il Pasteur si servisse del limone pelato per isprimerne il sugo dentro la vagina e l' utero sgorgante sangue; ma, perciò che mi scrive l' egregio Dott. A. Mattei, professore d' ostetricia a Parigi, dopo avere per me consultata la dissertazione del Pasteur (Dissertation sur les Accouchements. Paris 1808 n° 78), posso accertare che il Pasteur non operava a quel modo che per l' esempio e sotto la direzione dell' Evrat medesimo.

pure è lo sprezzo o biasimo dell' altro: più temperato, e quindi più conforme a verità è il parere del Dott. Lenci; il quale, mettendo a confronto i procedimenti dell' Evrat e del Bigeschi, mentre non iscorge differenza tra l' effetto dell' acido citrico e l' effetto dell' aceto, non giunge a mettere pari i due espedienti (1). E veramente nel francese non v' ha il pronto ed efficace sussidio della confricazione della mano messa in giro dentro l' utero, nel che sta, ripetiamo, tutta la virtù del modo d'operare dal Bigeschi; ma poichè anche nell'altro dell' Evrat s' ha da introdurre la mano per torre i grumi di sangue, ecco che con questo solo atto può conseguirsi il fine voluto, pur che non sia massima l' atonia o paralisi della matrice (2). D'altra parte gli stuelli e le spugne imbevute di percloruro di ferro, che oggi da molti vengono suggeriti ed usati (3), e le stesse injezioni di sì fatto sale dentro l' utero tanto dal Barnes raccomandate (4), operano forse soltanto per il potere coagulante ed astringente? O piuttosto non opererebbero esse ancora, come riflette il Dott. Fabbri nella citata Rivista, *per la forte irritazione che producono sull' interna superficie dell'utero, che ha per effetto la contrazione dell' utero stesso* (5), siccome appunto fanno gli espedienti di cui ora abbiamo discorso? Il medesimo Barnes, volendo persuadere dell' utilità delle injezioni del percloruro di ferro nell' utero ne' casi di gravissima emorragia, così incalza gli avversarj e gli altri che non sanno risolversi a giovarsi di tale rimedio o ne temono gli effetti (6): supponiamo che tutti i mezzi

---

(1) Nuovo Giorn. de' Letter. Pisa 1829 XVIII 50.

(2) Il chirurgo Antonio Begni servivasi con ottimo effetto del limone; ma insieme lievemente girava il pugno introdotto nella matrice, la quale pochi minuti dopo, da affatto inerte che era, cominciò a contrarsi, e quindi maggiormente serrandosi fermò del tutto il sangue (Istoria d'un' operazione di parto ecc. Firenze 1828 p. 7).

(3) *Wynn William* (Transact. Obstetr. Soc. of London 1870 XI 236). La semplice spugna, od imbevuta di sostanze astringenti, come cosa nuova per frenare l'emorragia uterina veniva comendata l' anno innanzi dal Dott. Wilkinson (Lancet 1869 I 223).

(4) Transact. cit. XI 219. — *Barnes,* Leçons sur les Opérations obstétricales. Paris 1873 p. 442.

(5) Anche il Barnes ammette che il percloruro di ferro arresti l' emorragia non solo perchè coagula il sangue che trova a sè davanti, corruga e riserra la membrana mucosa ed i vasi dell' utero, ma eziandio perchè fa contrarre la tonaca muscolare dell' utero medesimo (Leçons cit. p. 450).

(6) La Società ostetrica di Londra vivamente ed a lungo discuteva su quest' argomento nell' occasione che il Dott. Heywood Smith esponeva un caso di emorragia puerperale curata

atti ad eccitare contrazioni uterine abbiano fallito e la perdita di sangue pur continui: dobbiamo noi lasciare la malata in pericolo presso che certo di morte? Per fermare il sangue non v' ha dunque altro sussidio che il restituire l' energia alle fibre dell' utero onde possano corrugarsi e restringersi? E poichè abbiamo potenti stitici, perchè non servircene? Forse s'ha da guardare ai possibili mali futuri, quando urge salvare la vita? Or bene il nostro PASTA similmente avea domandato se, non potendo compiere il parto sforzato nelle gravide, nè giovando l' estrazione dei grumi sanguigni dall' utero delle puerpere, ed il sangue tuttavia smoderatamente scorresse dall' utero, anzi che lasciar morire la donna miseramente svenata, procurar non potrebbesi di arrestare lo sbocco di sangue col mezzo di uno schizzatojo, introducendo nell' utero qualche liquore astringente (1)? E quando le acque ben impregnate di vitriolo o d' allume così schizzate punto giovassero, e la donna fosse vicina a trapassare di vita, farà di mestiere, continua il medico bergamasco, appigliarci ai più poderosi sussidj dell' arte per quanto ei sieno addolorevoli e formidabili, tra i quali si annoverano l'olio di trementina stillato, lo spirito di vetriuolo, di nitro, di zolfo ed altri somiglievoli, *i quali hanno forza adustiva, od operano sopra del nostro corpo come far suole il fuoco vivo* (2). Ecco perchè BIGESCHI, diceva il PASTA consigliare « rimedj incendiarj, che devono riuscire fatali nelle mani di coloro, che fossero così arditi da metterli in pratica (3) ». Ma oltre chè pericolose per cagione della grave inflammazione che ne sarebbe seguita nell' utero, stimava BIGESCHI sì fatte injezioni inefficaci a fermare l' emorragia, perchè quando pure entrassero nella cavità dell' utero, il sangue che la riempie ne leverebbe loro l'efficacia (4). Se non che in parte il PASTA (5), assolutamente il BARNES danno per precetto di vuotare l' utero de' grumi e

---

con le injezioni di procloruro di ferro, ma con esito infelicissimo; onde che l'Autore conchiudeva tale rimedio essere tutt' altro che innocuo in simili circostanze (Transact. of the Obstetr. Societ. 1874 XV 44, 50, 65, 218).

(1) Discorso med. chir. intorno al flusso di sangue dall' utero delle donne gravide § 128, 166.

(2) Ragionam. sopra gli sgravj del Parto ecc. § 153.

(3) Trat. cit. P. I p. VII.

(4) Ivi P. II 98.

(5) Discorsi med. chir. § 128.

degli avanzi della placenta innanzi di schizzare il liquore astringente e coagulante. Pasta poi consigliava di non dar mano a niuno di que' suoi corrosivi, d' altronde non così potenti come fu creduto o scritto (1), *tutto solo* se non v' avesse estrema urgenza; ma si dovrà prima usare mescolato a qualche acqua, o bollitura astringente, per così intiepidire alcun poco la di lui caustica forza (2). D' altronde, suggerendo quelle injezioni, ei non proponeva in sostanza cosa nuova, ma piuttosto rafforzava una vecchia pratica e le dava regole ed ampiezza di metodo di cura. Ed in vero l' intromissione di materie astringenti liquide nell' utero grondante sangue per mezzo di speciali cannelli troviamo già prescritta dal maggiore degli antichi ostetrici (3): lo stesso Pasta ricorda il chirurgo Prioux, che, con acqua stitica schizzata in quantità di due cucchiajate per due volte nell' utero, fermò uno sbocco di sangue del parto in una donna, ch' era ridotta all' agonia, senza più niuna speranza di vita (4). Raimondo Giovanni Forti di Verona, e professore riputatissimo a Padova, non solamente adoprava schizzatoj uterini con vitriolo o solfato di ferro calcinato, ma anche polveri sottilissime, da soffiare con lunga cannuccia d' avorio entro l' utero, nelle quali entravano con il vitriolo stesso, il bolo armeno e la famosa pietra ematite, che pure è un perossido di ferro: cotal polvere, a detta del medesimo, s' appiccica all' estremità aperte de' vasi sanguiferi, e formavi sopra come una specie di crosta, con che il sangue s' arresta (5). Scipione Mercurio rallegravasi d' aver guarito con l' *ajuto di Dio* e col mezzo di pessarj fatti di bambagia bagnata nel sugo di piantagine e impolverati di bolo armeno, due donne dal corpo delle

---

(1) Il Bigeschi dicendo che Pasta giunse a consigliare le injezioni d' acido nitrico ecc., lascia credere che cotesti acidi fossero per fino concentrati, mentre che invece erano diluiti, tali essendo appunto, nel linguaggio della vecchia chimica, gli *spiriti acidi*.

(2) E dovendosi talvolta usarne, così il medesimo autore, alcuno senza mescolanza di niuna sorta, sarà bene dopo essersi fermato il sangue, e dopo formata una grossa e forte escara, usare delle injezioni nell' utero fatte di latte tiepido colla giunta di una fetta di butiro fresco, ad effetto di ammansire i dolori cagionati del caustico (Ragionam. sopra gli sgravj ecc. § 153).

(3) *Sorani Ephesii*, Liber de muliebr. Affection. p. 218 (Edit. Ermerins).

(4) Haemorrhagia uterina vehemens repressa. In: *De Blegny*, Zodiacus medicus Gallicus 1681 p. 66.

(5) Consil. de Febrib. et Morbis mulier. Patav. 1668 p. 386. — *Pasta*, Ragionam. § 151.

quali uscivano ogni giorno dieci o più libbre di sangue (1); e Prospero Alpino con la gomma dell' *Acacia arabica,* specie di catechu, sciolta nel vino ed injettata *in sinum muliebrem,* liberava la propria moglie dal *profluvio* dell' utero (2). Ben s' intende che noi qui ricordiamo queste cose non con l' animo di rimettere in voga le insufflazioni dell' utero, ma unicamente per mostrare come già fosse battuta questa via di medicare le emorragie uterine con rimedj stitici e coagulanti portati là stesso dove nasce lo sgorgo; e che perfino tutti i modi a un dipresso di simile medicatura erano, per quanto due secoli fa poteasi, adoperati.

Il Barnes non solo vede nel procloruro di ferro un potente sussidio per fermare l' emorragia, ma eziandio un ottimo antisettico efficacissimo per preservare dalla septicoemia, a cui tanto sono disposte le donne che hanno la placenta malamente posta (3): di cotesto modo di preservazione avremo opportunità di dire un po' più avanti: ora vogliamo notare che se le idee di quel valente ostetrico hanno avuto molti seguaci, altri ancora vi si sono opposti, adducendo casi in cui il rimedio, più che fallire, riesciva di danno (4). Lo stesso Roberto Barnes non può nascondere, comunque procuri di scemarne l' importanza, e la possibilità e la realtà di sinistri accidenti; onde che conchiude di dover essere prudenti nello schizzare dentro l' utero liquidi astringenti, e più poi il percloruro di ferro che è di tanta potenza. Nell' adoprare il quale ei dà parecchi avvertimenti, senza per altro profittare delle esperienze del Prof. Piazza; esperienze che mostrano dover essere neutro tale sale quando lo si voglia adoperare come emostatico, poscia che l' acidità lo rende caustico mentre gli scema la virtù coagulante; la quale invece aumenta se gli si mescoli, poco prima di usarlo, altrettanta soluzione satura di cloruro di sodio (5). Finalmente il percloruro di ferro va adoperato per tempo, innanzi siano del tutto prostrate le forze dell' inferma, ned affatto perduta la contrattilità uterina (6): il quale precetto conferma sempre più ciò

(1) La Commare, Verona 1652 p. 188.

(2) De medic. method. Lugd. Batav. 1719 Lib. XII Cap. 10 p. 726.

(3) Leçons cit. p. 444.

(4) *Guelmi,* Sul valore dei mezzi curativi nelle emorragie dopo il parto (Giorn. d'Ostetr. e Ginecol. Pavia 1873 p. 38).

(5) Alcuni studj chimico-medici sull' Albumina (Bullet. Scien. med. 1861 XV 266.

(6) Leçons cit. p. 452.

che sopra dicemmo, l' azione di quel sale ferrico non essere semplicemente coagulante. Crede anzi il Dott. Fabbri che in non pochi casi il percloruro di ferro giovi unicamente, od almeno in principal modo per effetto della *forte irritazione* da lui prodotta su l' interna superficie dell' utero. Nè con ciò vuole negare la grande utilità che può trarsi da cotesto rimedio, nè levare merito a chi se n' è fatto caldissimo sostenitore; bensì egli non può approvare la propensione dell' illustre Professore di Londra di sfatare il valore dei mezzi comuni, per mettere vieppiù in vista i vantaggj dell' *emostatico coagulante.* Quel che più importa, soggiunge, è di ben guardarsi dal credere che ne' casi più gravi sia sempre dicevole lasciare da banda la segale e gli altri mezzi per servirsi del percloruro di ferro. E qui in prova il Dott. Fabbri riferisce un caso occorso al Lazzati, nel quale la segale fu realmente prodigiosa in giovane che poc' anzi s' era sgravata, e tanto di sangue avea perduto da parerne morta (1). Vero è che con quel medicamento altre cure furono prodigate, e che anzi esso non venne injettato insieme con vino generoso per l' esofago se non quando il cuore ebbe cominciato a battere un poco più forte e meno gelide sentironsi le membra. Nondimeno se non puossi tutta attribuire l' insperata guarigione alla segale, certo è, e questo merita ricordo, ch' essa v' ebbe parte principalissima; e potè avervi parte perchè quell' avveduto pratico seppe cogliere il momento opportuno d' amministrarla, opportunità ch' ei medesimo procacciava con le cure preliminari: conciossiachè nel flusso di sangue dall' utero di partoriente e di puerpera v' hanno, come in altri stati e processi morbosi, diversi gradi e momenti ne' quali occorrono differenti sussidj, così combinati e successivi da serbare ognora, più che rispetto a regola di dottrina, rispondenza tra quelle mutazioni del morbo e lo stato pur mutabile di chi al morbo soggiace. Oltre che in uno stesso rimedio v' hanno (ed il percloruro di ferro ne ha dato testè l' esempio) parecchie azioni, non tutte ad un tempo operanti, nè in

---

(1) *Lazzati,* Dell' uso ostetrico della Segale cornuta. Milano 1862 p. 15. — Altro caso, quantunque meno grave, e ivi riferito a p. 46. — Vedi anche la Dissertazione del Lovati sul medesimo argomento (Ann. un. Med. 1856 CLVII 238). — *Pizzocaro G.*, Segale cornuta nell' inerzia dell' utero; compressione dell' aorta nella metrorragia fulminante (Gaz. med. Lomb. 1865 p. 65. — *Rovescala,* Caso di metrorragia dopo il parto guarita con injezione d' ergotina (*Guelmi,* Giorn. d' Ostetr. e Ginecol. 1873 p. 31).

pari modo utili: e il non aver distinto le une dalle altre è poi stato cagione di molte dispute nel giudicare della virtù e dell' uso dei rimedj stessi. Così lo zaffo, generalmente condannato come mezzo meccanico di fermare l' emorragia uterina *post partum*, per la tema che non accresca il grave pericolo tramutando la perdita di sangue da manifesta in occulta (1); da altri, e fra noi dal Prof. NORFINI (2) e dal Dott. ANGELO BARBIERI (3), veniva commendato. Mettevan innanzi costoro non solamente l' autorevolissimo parere del VELPEAU (4), ma eziandio fatti che testimoniavano l' utilità di tale presidio nell'evenienza di emorragia dopo il parto. Nè i fatti vogliamo noi negare, bensì crediamo vadano nel debito modo interpretati: e cioè che persistendo nell' utero contrattilità da poter essere stimolata dalla compressione dell' otturamento artificiale e dall' altra del sangue che va aggrumandosi, lo zaffo può non riescire dannoso. Trattavasi in somma non d' intiera paralisi dell' utero, ma di parziale od imperfetta inerzia; siccome verisimilmente sarà stato ne' casi in cui l' elettricità venne adoprata per frenare consimile emorragia (5).

Ora noi dobbiamo pure ricordare che il Prof. G. B. FABBRI ha procurato di rimettere in onore la fasciatura del basso ventre applicata subito dopo il parto, e talvolta ancora durante il parto medesimo: per essa viene impedita o frenata l' iperemia *ex vacuo* che si forma ne' vasi venosi addominali, quando, per il rapido votarsi dell' utero, cessa la compressione patita fino allora dall' aorta, onde che non andando più al cuore ed al cervello sufficiente copia di sangue

(1) Il Galbiati non concedeva che si dovesse adoperare lo zaffo dopo il parto se non quando l' emorragia dipendesse da lacerazione del collo dell' utero, senza frutto essendo rimaste le injezioni astringenti: lo zaffo andrebbe allora applicato come lo stuello in una ferita (Saggio sulle più pericolose perdite di sangue delle donne gravide. Napoli 1825. — *Palasciano*, Mem. cit. p. 131).

(2) Ragguaglio delle cose più notabili in Ostetricia ecc. Firenze 1834 p. 9.

(3) Gaz. med. Milano 1845 p. 409. — Gaz. med. Lomb. 1863 p. 9.

(4) Traité complet de l' Art des Accouchemens p. 490, 491.

(5) *Palasciano*, Aborto al 6° mese di falsa gravidanza. Metrorragia intensa per quattro giorni. Ceneangia, Faradizzazione, Guarigione. In: *Ejusd.*, Mem. ed Osserv. di Chirurg. prat. p. 135. — *Martemucci Ulisse*, Memorie ginecologiche, Oneglia 1873 p. 56 (Emorragia consecutiva ad altra per placenta previa, malgrado che fosse estratto il feto; cessava dopo 15 minuti avendo applicato un reoforo sull' ombellico e l' altro al collo dell' utero mediante un eccitatore uterino).

si corre rischio di deliquio e di sincope mortale. Il quale pericolo sarà tanto più terribile se la puerpera sia debole, o povera di sangue, e per esser più pronti a prevenirlo è sommamente utile seguire il Merriman, che insegnò di applicare il fasciatojo durante le doglie del parto, e di andarlo stringendo a mano a mano che il travaglio stesso procede. Quindi ancora la fasciatura, prosegue il Fabbri, che può comodamente farsi con un tovagliolo od altro pannolino piegato a guisa di cravatta, giova nelle metrorragie che sopravvengono nel puerperio per atonia dell'utero; ed anche in quelle che accompagnano certi aborti, massime dopo il terzo mese, e quando la perdita è mantenuta dal trattenimento della seconda, la quale non può essere estratta, mentre l'occasione porta che debbasi applicare lo zaffo: in simili casi la fasciatura giova non solo per il premere che fa sull'utero, ma altresì perchè quanto toglie al sangue d'accorrere con troppo impeto all'utero, altrettanto favorisce, come s'è detto anche rispetto alla compressione dell'aorta, l'accesso del medesimo verso il centro della circolazione e verso la testa (1). Ben s'intende che così facendo l'ostetrico si varrà di tutti quegli altri mezzi che, incominciando dalla giacitura supina della partoriente, sono più acconci per raggiungere lo scopo, e che anche furono indicati.

Questa pratica di fasciare e stringere moderatamente il ventre delle puerpere è pure caldamente raccomandata per i sopraddetti motivi dal Barnes, ed ogni volta che avvenga aborto ei la crede utilissima per eccitare l'utero a contrarsi ed impedire con ciò che l'aria entrando generi septicoemia (2): in Germania parimente è lodata e molto in uso (3). De' vantaggj di tale pratica e delle ragioni de' medesimi rispetto alle peculiari condizioni della donna che s'è sgravata, discorreva assai bene il Boerhaave, e con lui il commentatore Van Swieten (4): il discepolo De Gorter ne regolava meglio i modi e suggeriva uno speciale fasciatojo comprimente da potere

(1) *Fabbri G. B.*, Utilità della fasciatura del bassoventre ecc. In: Rendic. dell'Accad. delle Scienze dell'Istituto di Bologna. A. 1873-74 p. 78.

(2) Leçons sur les Opérations obstétricales p. 377, 441.

(3) *Jüdell*, Ueber Placenta praevia. In: Archiv für Gynaekologie 1874 VI 468.

(4) Commentaria in Hermanni Boerhaave Aphorismos n. 1322, 1323 (Hildburghusae 1765 IV 581, 584).

allentare e stringere conforme il bisogno (1). Il Fabbri soggiunge di non aver potuto chiarire in che tempo e da chi abbia avuto origine tale pratica: e veramente è assai difficile determinare simili particolari, perocchè quella prima d'essere espediente ragionevole dell' arte era consuetudine donnesca, le puerpere ripromettendosi di ridare per essa al ventre quella sodezza che con la gravidanza avea perduto, e d' evitare le rughe che alla distensione della pelle conseguono. In ogni modo ne' libri di Moschione non solamente è detto che alquanti giorni dopo il parto si dovea spalmare le parti così malconcie d' unguenti astringenti, per indi avvolgerle con fascia *paulo strictius*, ma eziandio è prescritto durante il parto di *lanis mundis et ventrem et pectinem contegere* (2); la qual cosa necessariamente portava con sè l' uso di lacci e di bende.

La placenta, le membrane delle acque, lo spasmo dell' utero, i corpi estranei nella cavità dell' utero medesimo od introdotti nella vagina possono impedire il flusso del sangue, e quindi formare quella spęcie d' emorragia che dicesi *occulta*, su la quale egregiamente scrissero i due Baudelocque (3): Bigeschi, seguendo il primo di questi autori, ne formava argomento del penultimo capitolo del suo Trattato, dando poi l' altro ai modi di prevenire l'emorragie uterine, e d' impedirne la recidiva, così nel corso della gravidanza, come nel tempo e dopo il parto. Tra i casi di questo genere va notato quello che raccontava nella *Gazzetta medica di Lombardia* il Dott. Luigi Cantù: strabocchevole la quantità del sangue perduto tanta da empierne ben cinque litri; ma nulla n' usciva se non dopo che, scorse 14 ore, tutto il feto venne alla luce, seguendogli poco appresso la placenta e le membrane. La gravidanza era nell' ottavo mese e mezzo: indubitati segni di lieve infiammazione dell' utero e della placenta precorsero l' emorragia, la quale rimase occulta, trattenutone il sangue al di dentro dalle molte aderenze delle membrane

---

(1) Koort vertoog hoe en waar de sluytband der kraamvrouwen moet gelegt worden. Amsterdam 1844.

(2) De iis quae post partum facienda sunt. In: Gynaeciorum etc. Basileae 1566 p. 62.

(3) *Baudelocque Jean Louis,* Mém. sur les hémorragies utérines (Réc. périod. de la Soc. de Médec. de Paris III 3). — *Baudelocque A. C.*, Traité des hémorragies internes de l' utérus. Paris 1831.

e della seconda alla superficie dell' utero (1). Questo fatto, che pare bene osservato, riconferma darsi veramente quella varietà d' emorragia nascosta che il Velpeau voleva metter in dubbio, quantunque celebri anatomici ed ostetrici n'avessero dato degli esempj (2); a cui pur oggi s' aggiungono quelli di modernissimi scrittori (3). L' Asdrubali riferisce due fatti di raccolta di sangue *nella superficie esterna della placenta,* alquanto straordinarj perchè se ne faccia menzione con le stesse sue parole. « Una borsa contenente del fluido, apparve insieme con la placenta nella bocca dell' utero, appena sortito il feto. Il primo caso avvenne in mia presenza: appressate due dita alla radice del funicolo, intesi distintamente un corpo quasi sferico, che andava aumentando, ed avanzandosi nella escavazione, in modo che giunse ad assomigliare una testa di feto nonimestre. Sorpresemi questo fenomeno; ma non mi sgomentò; imperciocchè all' istante colla esplorazione esterna mi assicurai, che la matrice trovavasi ristretta per quanto comportava la presenza di una placenta, non già di una prole; inoltre dal colore livescente, e dalla fluttuazione del corpo, che occupava il cavo della pelvi, accertato non essere nè polipo, nè altro tumore, coll' acume dell' unghia dell' indice fransi la borsa, e ne sgorgò copioso sangue promiscuamente sciolto ed aggrumato. Detti in seguito di piglio al cordone per eseguire l' operazione ausiliare, la quale ajutata dalle frizioni di aceto sull' addomine, la placenta non esitò molto ad abbandonare la matrice. L' altro fatto consimile avvenne in persona di una levatrice (4) ». Ma da qual parte procedeva cotesta emorragia, quali membrane facevano borsa? Forse che il sangue s' era effuso tra il corion e la placenta o piuttosto tra il corion e l' amnios per rottura di qualche vaso della radice del cordone? Troppo imperfetta è la descrizione che n' abbiamo per rispondere a queste domande, e dir cosa più precisa intorno sì fatto *ematocele placentale o delle membrane,*

---

(1) A. 1867 p. 137. Parecchi casi di emorragia interna puerperale felicemente terminati, malgrado che gravissimi, espone il Prof. Frari nell' opuscolo *Osservazioni pratiche sopra i mezzi per arrestare le emorragie dell'utero nello stato di gravidanza nel parto e nel puerperio.* Padova 1864 p. 38.

(2) Traité p. 311.

(3) *Goodell,* (Amer. Journ. of Obstetr. II n° 2 p. 281). — *Schröder* (Lehrbuch p. 562).

(4) Trat. gener. d' Ostetr. II. 123.

come piacque meglio al Prof. FABBRI, che interrogai in proposito, di chiamare. Nondimeno è opportuno di soggiungere, per l'analogia che intravediamo tra l'uno e l'altro fatto, che il Dott. ERCOLE FEDERICO, figlio dell'anzidetto Prof. FABBRI, ha descritto testè un caso di *grumi fra le membrane* osservato nell' ospizio delle Partorienti di Bologna: altre volte pure egli affermava d' averne veduti, ma sempre fra la decidua ed il corio, o fra le due lamine della decidua, e come indizio dell'essere la placenta attaccata non lontano dall'orifizio uterino (1). Ora rifacendoci al VELPEAU, notiamo che se l' illustre trattatista era restìo ad ammettere possa il sangue accumularsi fuori delle membrane, tra essa cioè e la corrispondente parte dell' utero, ovvero tra questa e la placenta; poneva invece una varietà d' interna emorragia che dagli autori è generalmente ommessa, forse perchè per breve tempo rimane in quella forma, ed il sangue effuso e quagliato in vagina presto n' esce fuori dileguando così ogni particolare carattere dell' emorragia. Il Dott. BELLUZZI ha riferito un caso probabilmente di questa specie, straordinario in confronto ai pochi altri consimili per l' atrocissimo dolore ch' ebbe a soffrire la puerpera nel sacro e nel coccige, quantunque non molto fosse il sangue aggrumato nella vagina (2). V' hanno pure due altre forme di emorragia *intravaginale* descritte dal BOËR e dal LOBSTEIN, nella quale staccatasi la membrana interna di quel canale dall' esterna, il sangue più o meno copiosamente fuori ne sgorga (3); ovvero s' infiltra tra le membrane stesse e più o meno lungi s' espande, dando poi luogo ad infiammazioni, ammarcimenti ed altre successioni (4): ma simili accidenti si legano in parte alle lacerazioni della vagina, in parte ai così detti *trombi vulvo-vaginali*, di cui poco appresso verrà detto.

Il medesimo Dott. BELLUZZI ha pure fatto cenno d'altra emorragia, la quale ebbe questo di singolare di aver tenuto corso periodico, e di non essere stata vinta se non quando alla segale cornuta venne aggiunto il bisolfato o solfato neutro di chinina. Non v' era febbre

---

(1) Bullet. Scien. med. 1874 XVII 116.

(2) Bullet. Scien. med. 1861 XVI 275.

(3) *Lobstein J. Fréd.*, Notice sur une espèce particulière d'hémorrhagie qui succède quelquefois à l'accouchement (*Leroux*, Journ. de Médec. 1816 XXXV 71).

(4) *Boër Luc. Joan.*, De quodam sanguinis fluxu in puerperis ante non scripto. In: *Ejusd.* Septem libri de Obstetricia naturali. Viennae 1830 p. 196.

intermittente; bensì il sangue spicciava improvvisamente di tempo in tempo e senza prodromi: la perdita era copiosa, ma si manifestava in breve tempo, qualche volta finiva da sè, o con pochi sussidj, e cessata non gemeva più dall'utero verun umore, al contrario di quanto succede nelle ordinarie metrorragie (1). Di flussi di sangue intermittenti, e contro i quali la china od alcuno de' suoi preparati fu grandemente efficace, si ha buon numero d'esempj: il Velpeau anzi, parlando di quelle che succedono nel tempo della gravidanza o nell' atto del parto, dà precetto, su l' esempio di Lobstein (2), d'amministrare la china subito che l' emorragia presenti qualche segno d'intermittenza (3). Ma in veruno, od in ben pochi, i ritorni furono sì spiccati, regolari ed essenziali, cioè non dipendenti da altro stato morboso. come nel caso predetto del Belluzzi. Incominciò la perdita, quando ogni cosa procedeva regolarmente, nel quarto giorno del puerperio; ripetevasi, essendo già cessati i lochi che scarsi aveano finito, 13 giorni dopo, e quindi di quattro in quattro dì per tre volte sempre nelle ore pomeridiane, fra le cinque e le sei, e talora tanto abbondantemente da metter pericolo di vita. Questo solo carattere basterebbe per rendere singolare tale emorragia fra quelle che lo Joulin chiama *hémorragies des suites de couches,* alle quali pur dovrebbe appartenere per essere apparsa dopo il quarto giorno di puerperio, durando poscia un mese. A tali flussi consecutivi il Valle alludeva con dire: « Vi sono delle donne, alle quali nell' intervallo del tempo, che passa tra la febbre del latte, ed il ritorno delle loro purghe, succedono di quando in quando de' piccoli scolamenti di sangue mescolato con le materie ordinarie, senza che per questo ne sopraggiunga il *minimo accidente:* questo avviene in quelle donne di cattivo temperamento,

---

(1) Bullet. cit. 1861 XVI 280. L'osservazione fu comunicata al Belluzzi dal Dott. Giovanni Puglioli.

(2) Arch. génér. de Médec. I Série, XXVII 123. — *Brossard F.*, Dissert. sur l'hémor. utér. Strasbourg 1830.

(3) Traité cit. p. 317. — Oggi invece da alcuno si vorrebbe che la china, e così dicasi delle sue preparazioni operi in questi casi non per la particolare virtù che quella ha contro la morbosa periodicazione, bensì per effetto delle contrazioni che desta nell' utero (*Grosoli Giustiniano*, Contributo all' azione ostetrica del chinino già dimostrata dal Dott. Monteverdi. In: Ann. un. Med. 1874 CCXXX 503, 512); ciò che da parecchi e principalmente dal Prof. Chiara è contraddetto (Ivi 1873 CCXXIV 560). Ma per questo soggetto dee pure vedersi quanto fu detto nel Capo 23° § II.

o in quelle mal regolate ne' loro mestrui (1) ». Ned altrimenti il precitato autore francese; il quale nota come carattere principale, di quelle emorragie oltre il tempo del loro apparire, l'essere poco gravi, mai pericolose, lasciando per altro dietro sè debolezza non proporzionata alla quantità del sangue perduto (2). Ei ne trova poi la causa intima nel non essere ancora i moltissimi vasi capillari della mucosa uterina abbastanza vestiti e protetti dall'epitelio; onde che da tutte le cagioni capaci di produrre afflusso di sangue nell' utero facilmente que' vasellini sono distesi e lacerati. Tra simili cause può eziandio contarsi la stitichezza e l' accumulamento delle feccie nell' intestino retto: il Bigeschi ne dà appunto un esempio nella Parte seconda del suo *Trattato delle emorragie*; ed i clisteri blandemente purgativi come apersero il ventre, fecero cessare la perdita di sangue ed ogni altro fastidio nella puerpera (3). Nel caso riferito da Pintor-Pasella, piuttosto che un' emorragia serotina, sebbene comparsa nel 7° giorno, dobbiamo vedere ritardo d' emorragia interna nel farsi esteriore, imperocchè grossi coagoli vennero espulsi, e l' utero nel frattempo non avea ripreso il naturale volume (4). Non sempre poi le emorragie puerperali, quantunque tardive, sono così scevre di pericolo come fa credere lo Joulin: un esempio ne dava il Dott. Girolamo Gambari all' Accademia medico-chirurgica di Ferrara; il flusso di sangue, copioso tanto da far temere della vita, sopravveniva 15 giorni dopo il parto, nel frattempo essendo fluito umore sanguigno dalle parti, ma sempre in quantità discreta; per buona ventura la segale fu pronto ed efficacissimo rimedio (5).

Talvolta tumori uterini, che durante la gravidanza e nell' atto del parto non diedero di sè segno, nel puerperio possono dar luogo ad emorragia non lieve. Così accade 8 giorni dopo il parto in una donna nell' Ospizio alle Laste, essendovi direttore l'Esterle: il sangue procedeva non da residui di placenta, ma da polipo vescicolare

---

(1) Opera d'Ostetricia I 195.

(2) Traité complet d' Accouchements p. 927.

(3) Trat cit. II p. 35.

(4) Rendic. del Corso scolastico 1862-63 p. 50.

(5) Rendic. delle Sessioni dell' Accad. med. chir. di Ferrara. Venezia 1846 p. 12 (dai Giorn. per servire ai progressi della Patologia ecc.). — La stessa donna in altro puerperio avea patito, dopo essersi sgravata da 20 giorni, di pertinace emorragia vinta essa pure con la segale (Ivi p. 11).

attaccato al fondo dell' utero, e che facilmente venne tolto, avendo peduncolo e non essendo più grosso d' una noce. Aggiunge l' ESTERLE di aver trovato altre quattro volte consimili produzioni nell' utero, e che pur furono causa di emorragia nel puerperio; ei sospetta che le medesime possano formarsi durante non solo la gravidanza, ma anche dopo il parto in tempo assai breve (1). Il Dott. ROMITI narra il caso di violenta e mortale metrorragia, dopo parto naturale e felice, in conseguenza di tumore, probabilmente *mioma*, attaccato al fondo dell' utero e non avvertito (2). Finalmente per cause più generali ed estrinseche all' apparato uterino l' emorragia può esser prodotta: così nel Capitolo 28° avvenne di far cenno di mortale flusso di sangue succeduto per torpore dell' utero e per rilassazione di tutte le forze, la puerpera essendosi avvelenata in modo assai straordinario mangiando delle lumache. BRADLEY parla di emorragia *post partum* dipendente da sifilide costituzionale, e vinta con la cura mercuriale (3).

II. Quantunque cosa non nuova, giacchè LE CAT e TISSOT n' aveano riferiti 3 casi, è singolare quello che DOMENICO CARMINATI ebbe ad osservare in una donna: sgravatosi, vid' ella annerirsele il ventre e parte del petto e delle coscie in guisa da parere pelle di etiope. Usando semplicemente aceto stillato con acqua di fiori di sambuco, in 50 giorni la vasta ecchimosi scomparve, la cute ritornò bianca siccome prima (4). Narra il PANAROLI che una giovane sposa, dopo stentatissimo parto, due vene così le si gonfiarono nel ventre da divenire più grosse d' un pollice; partivano dalle iliache e congiungevansi sull' ombellico, formandovi come una grande cisterna, la vena ombellicale essendo pure aperta. La meschina, cui sempre sangue usciva dalla vagina, non poteva giacere supina, perchè altrimenti veniva colta da sincope; ed appunto in conseguenza di fortissimo deliquio moriva (5).

Non infrequenti sono i tnmori sanguigni o *trombi* nella vagina e nella vulva consecutivi agli sforzi del parto: JACOPO RUEFF fu il

---

(1) An. univ. di med 1858 CLXIII 570.
(2) Osservaz. di Clinica ostetrica p. 10. In: Rivista clinica di Bologna 1875.
(3) Manchester med. and. surg. Rep. 1870 Oct. — *Schmidt'* s, Jahrb. 1875 CLXV 219.
(4) Note al Dizion. di Chir. di Louis. Venezia 1794 II 35.
(5) Jatrologismi. Romae 1643 Observ. VII p. 8.

primo a farne speciale menzione, insegnando altresì come curarli (1). Il nostro ARANZIO, trattando appunto delle *emorroidi della vulva*, le diceva capaci di produrre *fere difficilem partum* (2): VESLINGIO narrava d'aver veduto due volte, per effetto del sangue effuso nel difficile parto tra le tonache della vagina, *pudendi labium ingenti tumore distentum*, donde poi aperto usciva fuori sangue nero; e così le donne guarirono (3). CALDANI il vecchio scriveva al MANZONI di Verona essere avvenuto al BONIOLI di veder morire una puerpera per l'eccessiva perdita di sangue, *ex magno labio tumente ac disrupto*, che non potè essere in tempo frenata. PLENK ricorda caso somigliante ne' suoi Elementi dell'arte ostetrica; ed il predetto MANZONI ad arrestare il sangue, che usciva da tumore vulvare, servissi di stoppa imbevuta d'albume d'uovo ed introdotta nella vagina: la compressione fu continuata per 3 ore, e quindi venne fatta adatta fasciatura (4). Il Prof. RUGGERI non trovò altro espediente, per rimediare a ribelle emorragia di ematocele successivo al parto e da lui aperto, che di recidere tutto il labbro, e d'allacciare poscia i vasi: l'esito fu tanto felice, che quel chirurgo credeva di poter proporre l'operazione da lui fatta in esempio da imitarsi, allorquando in simili occasioni il sangue non possa arrestarsi (5). Ma veniamo a casi più fortunati, e di cura più semplice e conforme alla moderna chirurgia. Un trombo del grande e del piccolo labbro sinistro, del perineo, del monte di venere e di molta parte della vagina, sorto in seguito a sforzi per espellere la seconda, venne guarito dal Dott. DAVIDE BARTOLOZZI incidendo piccola parte fra il maggiore ed il minore labbro, donde uscirono 3 libbre circa di sangue (6). Il Dott. PAGELLO incideva similmente ad una primipara una bozza sanguigna formatasi nella parte sinistra della vagina subito dopo il parto, che conforme a natura era succeduto; quella era grossa non meno della testa di un

(1) « Eum tumorem (ex partus laboribus et difficultate obortum, venulis aut fibris ruptis propter dilationem nimiam), sive ante, sive post partum apparuerit, obstetrix, ubi materia tenuior et maturior visa fuerit, puro cultello incidat, concretum sanguinem exprimat, et inflationem deprimat (De Conceptu et Generatione Hominis. Lib. III Cap. VI. Francof. 1580 p. 28).

(2) De Tumor. praeter Naturam Cap. LVI. Venet. 1587 p. 262.

(3) Observat. anat. et Epistol. med. Hafn. 1664 p. 169.

(4) Observat. Patholog. Veronae 1795 p. 109.

(5) Dizion. di Chir. Padova 1810 V 332.

(6) Gazzetta med. Toscana 1851 n. 65.

bambino di nascita contenendo da 4 libbre di sangue aggrumato; in pochi giorni il taglio rammarginavasi, e la cicatrice non era più che lineare (1). Il Valtorta, affine di mostrare che l'incisione di tali tumori non è sempre necessaria per ischivare la temuta gangrena, narra di uno che, rapidamente formatosi appena espulsa la placenta in primipara, in cui il travaglio non fu nè lungo nè stentato, in meno d'un'ora avea enfiato il labbro pudendo fino al volume d'un arancio: era dolentissimo e febbre l'accompagnava; nondimeno in soli otto giorni ogni cosa dileguavasi, non altro essendo stato adoprato che bagni gelati e sanguisughe (2). L'acqua gelata bastò allo Zambelli una volta per fermare il sangue di trombo grosso come un pomo e spontaneamente crepato; ma in altro arrivato alla mole della testa d'un bambino e con fierissimi dolori il bagno freddo, nulla giovando, fu necessaria la spaccatura e quindi il porcloruro di ferro per metter fine all'emorragia: in un terzo trombo vulvare poi, nel quale veruna cura venne fatta, vid'egli vasta cangrena che per buona ventura potè essere domata (3). Nè senza cangrena della mucosa vulvo-vaginale finì il trombo osservato dal Dott. Alvise Boldrin in una puerpera, la quale ebbe il parto spontaneo e facile sì, ma che anche nella gravidanza era molestata da molte e grosse varici, che dagli arti inferiori si estendevano alla vulva. Fu usata cura lenitiva ed aspettante: s'aggiunse ematocele retro-uterino, il quale non passò in ascesso che dopo 20 giorni con sintomi di peritonite pelvica e di purulenta infezione. Dopo 4 mesi restò del tumore soltanto un grosso nocciolo indolente nell'alto della tramezza retro-uterina e sul lato sinistro (4). Senza che in antecedenza varicose siano le vene, può il trombo formarsi, siccome provano le osservazioni di Braun (5), di Scanzoni, di Dubois e le più recenti del Valenta (6); nondimeno troppo sarebbe negare qualsiasi potere alla ectasia venosa, quando, come nel caso del Boldrin, essa esista, mentre non appare veruna causa violenta o di soverchia distensio-

(1) Giorn. Veneto Scien. med. 1853 I 201.
(2) Ivi 1862 XIX 282.
(3) Gaz. med. Prov. Venete 1862 p. 234.
(4) Giorn. Veneto Scien. med. 1870 XII 195.
(5) Trat. d'Ostetr. II 64.
(6) Memorabilien 1871 XVI 6.

ne (1). In una donna soccorsa del LAZZATI v' ebbero è vero i maneggiamenti per estrarre un primo feto, ma non può mettersi del tutto in non cale lo stato varicoso delle vene d' ambedue gli arti inferiori (2): ugualmente in altro del Dott. PORRO (3). Degno di menzione è il caso narrato dal Prof. RIZZOLI, per ciò che, malgrado non piccolo angioma che dal grande labbro destro ascendeva fino al meato orinario, e gli girava intorno, niuna molestia ebbe la donna nelle tre gravidanze e ne' successivi puerperj (4).

Altrove, cioè nel § II del Capo 24°, abbiamo fatto menzione del raro fatto riferito dall' ASDRUBALI di una puerpera morta esangue per essersele riaperto sotto i conati del parto, d' altronde naturale, l' arteria del braccio che molto tempo prima le era stata ferita nell' occasione d' un salasso, e che allora pareva del tutto rimarginata.

III. Delle *lacerazioni del perineo*, della *rottura della sinfisi del pube* fu già detto nel Capitolo 26°, e però non occorre tornar sopra quest' argomento. Solamente vogliamo ricordare una singolare osservazione di FRANCESCO VALLE, secondo la quale quasi tutte le donne che partoriscono figli presentatisi colle natiche rimangono con il collo dell' utero spaccato da una parte, ovvero con il prolasso o semiprolasso del viscere medesimo. Da tale spaccatura ne segue poi, giusta il medesimo autore, che in una nuova gravidanza, il collo ceda in maniera quando meglio si dovrebbe distendere, da venirne il parto prematuro (5). Ma più che questi, altri cattivi effetti sono da temere da consimili laceramenti ed ulcerazioni, il restringimento cioè ed anche la chiusura del canale della vagina e della bocca dell' utero; cose di cui pure trattammo partitamente nel discorrere delle varie difficoltà del partorire (6), avvertendo che tale accidente può altresì

(1) Il Dott. Perret dice di non aver trovato, in 43 casi di varici nella vagina, che 2 volte il trombo; nondimeno concede che se esse non sono condizioni essenziali perchè trombi si formino, ben vi predispongono (Des Tumeurs sanguines intra-pelviennes. Paris 1864 p. 14).

(2) *Casati*, Prospetto clinico A. 1863 (Ann. un. Med. 1864 CLXXXIX 352).

(3) Gaz. med. Lomb. 1873 p. 353.

(4) Bullet. Scien. med. 1873 XVI 149. — Alla stessa donna, fanciulla ancora, il Rizzoli recise la clitoride, tanto lunga da toccare la commessura posteriore della vulva.

(5) Trat. gener. d' Ostetr. III 189.

(6) Opera d' Ostetricia III 111.

conseguire al semplice aborto (1). Non è d' uopo aggiungere che talvolta il perineo, seguendo il consiglio di Michaelis (2), è inciso a bella posta con la mira d' antivenire maggiore rottura od irregolare lacerazione: così il Rizzoli in un caso, in cui malgrado le più diligenti cautele nel tirare il forcipe applicato su la testa del feto, s' era cominciata a formare un' apertura centrale del perineo che minacciava d' estendersi all'ano ed al retto intestino, preferì d' incidere il setto vulvare, guarendo poscia la donna senza che rimanessero difetti (3).

Le *fistole vescico-vaginali*, le altre *retto-vaginali* ecc. consecutive a parto laborioso, all' uso indebito degli strumenti sono di spettanza intiera della chirurgia (4). L' infiammazione della vescica, e la separazione della membrana mucosa della medesima furono già notate tra le complicazioni della gravidanza. Il Nannoni vide ciò succedere nel corso del puerperio, e la tunica interna così staccossi da cacciarsi dentro l'uretra e sporgere dall' esterno meato, onde che facilmente potè essere estratta (5): con la membrana mucosa sono talvolta attaccate fibre muscolari (6); ed il Malagodi mise fuori di dubbio che può succedere la vera *cistoptosi* (7). Nota l' Hervieux che la *cistite puerperale*, che per solito quando sia semplice termina felicemente, qualche volta, e soprattutto dominando grave influsso epidemico finisce in cangrena (8). In un caso riferito dal Dott. Fabbri il catarro acuto di vescica, sorto, senza che n' apparisse la causa verso la fine del puerperio, venne complicato da intensa nevralgia al pettignone; e questa e quella più o meno durarono per più d' un

---

(1) Capo 22°. — *Ruffini Tommaso*, Atresia accidentale della vagina (Giorn. Scien. med. Torino 1843 XVIII 184). — *Vittadini Angelo*, Emometra per atresia acquisita della bocca e del collo dell' utero, complicata da gravissimo stringimento vaginale; cura e guarigione (Gaz. med. Lomb. 1864 p. 30).

(2) Vedi sopra Capo 17° § III.

(3) *Rizzoli F.*, Dell' ano vulvare, non che di varie aperture e fistole retto-vulvari e retto-vaginali e della loro cura. In: Mem. dell' Accad. delle Scien. Bologna 1874 V 316.

(4) *Corradi A.*, Della Chirurgia in Italia ecc. Commentario Capo 84. — *Palletta*, Exercit. Pathol. II 20. — *Rizzoli*, Dell'ano vulvare ecc p. 329, 330 Oss. X e XI.

(5) Trat. delle materie chirurg. Pisa 1794 II 208.

(6) Capo 10° § XIX.

(7) Raccoglit. med. Fano 1855 XI 9.

(8) Traité des Malad. puerper. Paris. 1870 p. 627.

mese (1). Sussegue talora *l' iscuria* per essersi diffuso alla vescica l' infiammamento delle parti vicine (2); tal' altra invece per la forte pressione fatta contro la vescica ed il suo canale dalla testa del feto in un parto laborioso (3), ovvero nell' apporre il forcipe, nell' eseguire il rivolgimento od altra operazione; ed anche semplicemente per effetto delle molte feccie ammassate e trattenute nell' intestino retto (4). Il MONTEGGIA pertanto dava il precetto di cavare l' orina prima d' accingersi ad operare su le partorienti: a tal fine preferiva una piccola e molle sciringa di gomma elastica senza maschio, la quale percorre più facilmente l' angusta via dell' uretra, e dà meno incomodo ed anche meno spavento alla donna, che la sciringa metallica (5). Per altro, osserva lo JOULIN, cotesta ritenzione non è sempre accidente di distocia, perocchè più volte la vedeva tener dietro a parti facili e solleciti senza che colpa ne potesse avere qualsiasi compresssione (6). Ma dalla paralisi delle fibre muscolari può derivare tutt' altro effetto, la difficoltà cioè di trattenere l' orina: TEODORO BARONI, scrittore del principio del seicento, avvertiva cotesta incontinenza *in mulieribus difficile admodum parientibus ob solam immoderatam compressionem musculi (sphincteris) vesicae* (7). Se non che verosimilmente in questo guajo andava confusa altresì (come appare dal caso che il medesimo autore quindi riferisce) la perdita dell' orina per rottura o fistola della vescica.

PIETRO MARCHETTI, narrata l' operazione fatta per rimediare alla coalescenza della vagina e delle esterne labbra formatasi in certa donna dopo il parto, soggiunge d' aver levato, ciò che era causa d' indicibile tormento, usando di sostanze grasse ed emollienti, *crustam ex arenulis in vagina post partum concretam: casus rarus*

---

(1) Quinto Rendic. sanitario ecc. In: Bullet. Scien. med. 1874 XVII 277.

(2) *Ciniselli*, Prosp. clin. In: Ann. un. med. 1834 LXIX 456.

(3) *Bigeschi G.*, Breve cenno intorno all' I. R. Ospizio della Maternità in Firenze (Ivi 1824 XXXI 30).

(4) *Fabbri E. F.*, Quinto Rendic. sanit. cit. p. 276.

(5) Arte Ostetr. di G. G. Stein. Osserv. prelim. p. XXX.

(6) Traité etc. p. 598, 1160.

(7) De operationis mejendi triplici laesione et curatione. Ticini 1609 p. 197.

nec ab alijs descriptus (1). Forse era questo caso di *vaginite pseudomembranosa* (forma non considerata dallo Hervieux nel Capitolo delle *Vaginite puerperale*) analogo a quello descritto dal Dott. Carlo Busi? Vide questo chirurgo una donna gravida nel 4° mese, la quale da due anni, e dopo il terzo parto, avea infiammata la vagina e coperta di pseudomembrana bianca a guisa di latte e tenacemente aderente e di cui quando a quando staccavasi qualche pezzo: in due mesi mediante le cauterizzazioni ripetute con il nitrato d'argento guarita era l' inferma per quindi partorire naturalmente al giusto termine (2).

Il Dott. Ollivier, studiando le malattie croniche che hanno avuto origine nel puerperio, annovera tra queste anche il *gozzo*; il quale, cominciando nel terzo o quarto mese di gravidanza, va crescendo, or più or meno rapidamente, per quindi risolversi del tutto od in parte soltanto, se pure altrimenti non accada che rimanga fermo e più ancora aumenti: e però nel *gozzo puerperale* possono distinguersi parecchie forme (3). Ma cotesta intumescenza nasce eziandio, o per lo meno aumenta negli sforzi del partorire, ciò che benissimo anche gli antichi avvertirono, e per modo da insegnare come la partoriente avesse da far forza e ponzare per evitare che, *adpulso spiritu, gutturis herniae* non succedessero (4). L'Ollivier fa pure credere che soltanto dai moderni sia stato conosciuto le donne più degli uomini andare soggette al gozzo: ei cita le opere di Tourdes, Mitchell, Laycock, alle quali avrebbe potuto aggiungere la Relazione instituita da Re Carlo Alberto per lo studio del Cretinesimo in Piemonte (5). Ma veramente la statistica moderna ha dimostrato co' numeri un fatto di cui anche i nostri vecchi s' erano accorti: così l' Aranzio, nel trattare del broncocele, diceva che in alcuni siti del Milanese ed in altri a piè dell' Alpi quasi niuno v' era *inter mulieres praesertim*, che di simile difetto non avesse segno (6). Nell' importantissima storia del Lussana, compendiata nel precedente

---

(1) Observat. Med. Chir. rarior. Sylloge. Patavii 1675 Obs. posth. III p. 133. — Tolta la concrezione apparve la mucosa vaginale rubiconda, e fattevi sopra unzioni astringenti con la biacca presto tornava allo stato naturale di prima.

(2) Bullet. Scien. med. 1854 II 290. — Erano due feti, morti entrambi.

(3) Archiv. génér. de Médec. 1873 XXI 5. — *Lawson Tait*, On elargement of the thyroid body. In: Edinb. med. Journ. 1875 May XX 993.

(4) *Sorani*, Liber de muliebr. Affection., Ed Ermerins, p. 105.

(5) Torino 1848 Tav. I.

(6) De Tumor. praeter naturam Cap. XXXVII.

Capitolo, troviamo combinate due delle forme di gozzo ammesse dal predetto autore francese; il gozzo cioè nato nel primo parto non progrediva, nè recava molestia fino a che non sorgeva nuova gravidanza, nella quale gl' indicibili patimenti ed il pericolo di soffocazione non aveano fine se non quando, naturalmente o per opera dell'arte, l' utero non tornava vuoto. Pare per altro che la gravidanza non intumidisca, le più volte almeno, la tiroide se già non sia questa di qualche guisa disposta alla tumefazione. Così appunto nel caso narrato dal Dott. PORRO avea la donna, prima d' esser gravida, grossa un po' la gola: ma poichè il tumore si fece indi a crescere rapidissimamente, tolse con ciò al canale aereo la possibilità d' accomodarsi ad ogni compressione, sebbene la mole del tumore realmente non fosse molta: lo joduro di potassio, tanto efficace nei gozzi recenti, non recò verun benefizio alla grave dispnea; portollo invece da sè il parto dileguando insieme la tumefazione (1). Più rilevante ancora è l' altro caso del BELLUZZI, quantunque infelicemente finisse: la tiroide, ipertrofica da certo tempo, s' infiammava nella 11ª giornata del puerperio, quando era vinta la metrite comparsa subito dopo il parto, laborioso per il volume del feto e per l' emorragia consecutiva; presto sorse minaccia di soffocazione, onde che punto il tumore, il quale dava segno di contenere materia liquida. n' usciva umore rossiccio che in breve diveniva icore fetentissimo. Nel cadavere poi trovavasi del pus dentro l' utero, malgrado che il viscere per nulla apparisse alterato: vi giunse per metastasi, domanda il BELLUZZI, ovvero se esito della passata infiammazione uterina, come potè rimanere là tanto tempo, senza produrre verun turbamento? (2).

Nè solamente la gravidanza, ed in generale le funzioni uterine (poichè anche i disturbi della mestruazione possono far gonfiare la glandola tiroidea), ma tutto l' insieme della vita muliebre debbono aver parte nell'anzidetta prevalenza del gozzo nel sesso femminino (3): più spiccata invece è l' azione del parto nel fatto delle *ragadi all' ano*. Ed in vero in 25 casi, osservati dal Dott. MELCHIORI, 16 spet-

(1) Il Biennio 1868-69 ecc. p. 36. — Nella Clinica di Pavia fu d' uopo anticipare il parto; ma in quel caso oltre il broncocele v' era ipertrofia di cuore (Ann. un. med. 1863 CLXXXIII 459).

(2) Bullet. Scien. med. 1863 XIX 435.

(3) *Simpson*, The obstetric Memoirs and Contributions. Ediuburg 1855 I 22.

tavano a donne, delle quali 13 soggiacquero a quel dolorosissimo accidente dopo aver partorito, e più spesso nel primo sgravio, perchè appunto allora « le parti molli che chiudono il bacino presentano maggiore resistenza, e quindi soffrono maggior lesione nel travaglio, che nei parti successivi (1) ». Joulin, che ha conosciuto le osservazioni del nostro chirurgo, è pure del medesimo avviso (2): e però fa meraviglia sentire lo Stoltz credersi nel 1871 il primo ad avere avvertito che la *fissura ani* è più frequente nella donna che nell' uomo, principalmente a cagione del distendimento e della lacerazione che soffre la mucosa del retto intestino nell'atto del parto, e nel momento che la testa del feto si trova nel *couronnement inférieur* (3).

IV. Berengario da Carpi narra di avere reciso con grosso filo la matrice, che pendeva fuori della vulva a guisa di borsa rovesciata putrida e cangrenata: *quae matrix exierat in partu dificili, et obstetrices non potuère aliquo ingenio intromittere eam et sic cancrenata fuit.* Non può dirsi se questo fosse un vero rovesciamento dell'utero, o piuttosto semplice prolasso; bensì sappiamo che la donna guariva, e per molto tempo ancora visse sana (4), Il Palletta nelle sue esercitazioni patologiche ha riferito alcune storie di caduta e d' inversione delle matrice consecutive al parto: di un caso di prolasso malamente finito porge altresì la descrizione anatomica (5). Il più delle volte cotesto sinistro accidente dell'arrovesciarsi l'utero è prodotto dai rozzi maneggiamenti della levatrice, che trae sul funicolo o sulla stessa placenta per affrettarne il distacco. Il De Marchettis, poichè fu spettatore di simile fatto e perdette l' inferma, malgrado avesse riposto in luogo l' utero rovesciato, per successiva cangrena, trasse argomento per inveire contro l' imperizia delle ostetriche, o di quelle femmine che ne usurpano il nome, sol perchè s' affaccendano intorno le misere partorienti (6). Ed oggi ancora uguali lamenti dovremmo

---

(1) *Melchiori Gio.*, Della fessura all' ano, e più particolarmente della sua eziologia. In: Ann. un med. 1864 CLXXXVII 362, 377.

(2) Traité cit. p. 1211.

(3) Gaz. méd. de Strasbourg 1871 n. 3.

(4) Comment. super Anatomia Mundini. Bonon. 1521 p. CCXXV.

(5) Exercit. pathol. II 54, 57.

(6) Observat. Sylloge. Obs. LXI. Patav. 1664 p. 117. — Panaroli nell' Osservazione XXIII de' suoi *Jatrologismi* (stampati a Roma nel 1643) faceva uguale lamento.

noi fare, giacchè senza quelli che la fortuna cuopre, o la terra nasconde, o l' indifferenza dimentica non rari sono tali accidenti. Ma la strappatura, od altra azione violenta è piuttosto causa determinante che unica dell' inversione; la quale è predisposta in certo modo dallo stato di atonia dell'utero, in guisa da poter quella succedere senza che appaja esterna violenza, od azione esagerata dell' utero medesimo; ovvero, se l' una o l' altra si dia, non avvi proporzione tra l' effetto grande e la causa lievissima (1). PIETRO LAZZATI, che non ha molto scrisse intorno al rovesciamento dell' utero, avendone avuto in breve tempo a vedere 3 casi, mette per condizione indispensabile perchè esso possa avvenire dopo il parto, lo stato di assoluta inerzia dell' utero; inerzia che è pur neccessaria, secondo il medesimo autore, per rimettere in posto il viscere rovesciato: quand' esso sia fortemente contratto, se non si riesca con gli opportuni mezzi ad ottenere il rilasciamento, la riduzione non che essere impossibile, può divenire pericolosissima. Egli poi riconfermava il precetto di condurre l' utero il più presto possibile al proprio posto, poichè dalla sollecitudine dipende la salute e la vita della donna (2). Nondimeno v' hanno esempj di donne sopravvissute, coi soli incomodi che suol recare la procidenza, al rovesciamento perfetto dell' utero non ridotto: MONTEGGIA riferisce uno di questi casi, nel quale l' inversione avvenne dopo l' uscita naturale del feto nel far troppi premiti per espellere la placenta, che non istaccossi per ciò, ma venne fuori tuttora aderente all' utero: la donna corse gravi pericoli, nulladimeno potè rimettersi in discreta salute andando soggetta a frequenti diarree e metrorragie (3). Ma anche rimesso in sito

(1) In un caso narrato dal Dott. Giuseppe Garzone il compiuto rovesciamento dell' utero avvenne poichè la partoriente fu tenuta in piedi, per affrettare l' uscita del feto, tre ore (Filiatre Sebezio 1836 XI 20). Anche il Dott. Olivetti parla di rovesciamento uterino avvenuto dopo l' espulsione spontanea della placenta: il viscere per altro con pari facilità potè essere rintrodotto (Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1851 X 3).

(2) An. un. Med. 1865 CXCIII 3, CXCIV 104. — Vedi ancora la storia del Dott. Gaetano Casati *sopra un caso di rovesciamento completo dell' utero* inserita nel medesimo Giornale (A. 1866 CXCVII 501).

(3) Dell' Arte ostetricia di Stein. Milano 1790. Osservazioni preliminari del Traduttore, cioè del Monteggia, p. XX. — La levatrice, che era presente al caso, rimise subito l' utero, ma probabilmente non più oltre della vagina: pochi momenti dopo venne fuori la placenta, e quindi si protruse nuovamente l' utero, che nè al Monteggia, nè ad altri riuscì più di ricollo-

l' utero, talvolta rimangono certe molestie e sussegue la sterilità: ciò appunto lamentava il Panaroli (1), e così ancora succedeva alle donne del Dott. Canella (2) e del Dott. Garzone (3) quantunque in entrambi non malagevole fosse stato il riponimento. Il Dott. Antonio Grillo per togliere l' incarceramento, che impedisce la sollecita riposizione, consigliava d' incidere in varj punti l' orifizio dell' utero, ciò che da altri pratici è pure stato suggerito (4). Quando la placenta sia aderente al viscere rovesciato, è prudente di ridurre la parte insieme con la placenta stessa, per isfuggire principalmente il pericolo di grave emorragia (5), quantunque l' operazione possa riescire in qualche modo più difficile (6).

Ben fortunata la donna di cui parla il Pagello: non solamente sollecita e facile fu la riposizione dell' utero arrovesciato fino alle ginocchia, tanto trasse la selvaggia levatrice il feto che veniva innanzi coi piedi ; ma neppure ebbe seguito di febbre e di metrite: anzi non molto andò ch' essa altre due volte potè felicemente partorire (7). Laboriosa invece, e nondimeno ugualmente fortunata (perchè dopo otto giorni la paziente non ebbe altra molestia che di portare per più di due mesi un pessario), fu la riduzione operata dal Malacarne, sebbene la matrice, arrovesciata nell' estrarre violentemente le secondine, fosse lurida, sanguinolenta, dolorosissima, e tesa cotanto da non lasciare spazio intorno a sè che bastasse per intro-

---

care debitamente. Un altro caso di rovesciamento completo dell' utero, in conseguenza di rozze manovre della levatrice volendo staccare la placenta, e fatto irreducibile da un mese è riferito dal Dott. Vincenzo Campari (An. un. Med. 1831 LXI 128).

(1) La precitata osservazione XXVIII dei Jatrologismi porta per titolo *Ex imperitia obstetricis procidentia uteri cum sterilitate.*

(2) Giovinetta di 16 anni: oltre che rimanere sterile, andò poscia soggetta a profusa mestruazione (Giorn. di Chir. 1825 I 412).

(3) In tutte le altre gravidanze questa donna, che è il medesimo soggetto dell' osservazione poco più sopra ricordata, avea abortito.

(4) Il Severino 1833 p. 86. — *Blenich Tommaso*, Isterotomia per utero inverso (Raccoglit. medico. Forlì 1875).

(5) Vedi le Osservazioni del Dott. Luigi Lenci (Nuovo Giorn. dei Letterati Pisa 1830 XX 18. — Nuovo Mercurio 1830 II 84) — *Manzella C.*, Rovesciamento completo dell'utero dietro il parto con aderenze della placenta (Archivj di Med. e Chir. Palermo 1834).

(6) *Frari*, Osservazioni pratiche sopra i mezzi di arrestare le emorragie dell' utero. Padova 1864 p. 53.

(7) Giorn. Veneto Scien. med. 1853 I 191.

durre la *prima punta dell' indice* (1). Del pari altra puerpera, a cui, secondo il Dott. R. Vinella, intieramente rovesciossi l' utero in parto difficile, dopo dieci giorni potè riprendere le domestiche faccende, il viscere essendo stato introdotto, estratta la placenta, e tenuto in posto con pessario a ciambella (2). Neppure questo sussidio occorse nella donna della quale dà la storia il Dott. Giambattista Malaguti, benchè quella avesse in conseguenza dei parti passati prolasso vaginale, e *probabilmente procidenza d' utero incompleta* (3). *Incompleto* pure era il rovesciamento in altro caso del Malacarne (4), ed in quello narrato dal Melchiori (5); e nondimeno non senza pregio entrambi, poichè questo venne ridotto dalla successiva gravidanza, ed il primo mercè ad un *cilindro di spugna inzuppato in aceto generoso.* Non è poi da tacere, sebbene sia avvenimento raro e straordinario, che l' utero rovesciato può *spontaneamente* riprendere lo stato e la forma sua naturale: di tal fatto, dichiarato possibile dal Duncan (6), lo Spiegelberg fu testimonio (7).

Monteggia trovossi una volta alquanto dubbioso se veramente trattavasi di utero rovesciato, essendo che un grosso corpo piriforme, che di quel viscere avea tutto l'aspetto, era sceso nella vagina ad un puerpera poco dopo il parto: ma in realtà non era che sangue aggrumato, reso compatto dalla pressione sofferta nell'utero e ritenuto dallo stringimento del collo o dell' orifizio. L' unico mezzo certo che possa in tale ambiguità illuminarci, soggiungeva quel chirurgo, è l' esame della bocca e della cavità dell' utero; le quali, se il corpo che si presenta è un grumo di sangue, sussistono nel loro stato narale, mentre nel rovesciamento perfetto dell' utero svaniscono interamente (8). Lazzati poi avvertiva che ne' casi di antica inversione l' utero essendo ridotto al volume naturale, per la diagnosi differenziale tra essa ed il polipo carnoso della matrice già disceso in vagina, non è mai da trascurare l' esplorazione per la via dell' intestino retto ed insieme con altro dito per la vagina, tenendo la

---

(1) Delle Operaz. chir. spettanti alla riduzione Ricordi. Bassano 1796 p. 44.

(2) Filiatre Sebezio 1845 XXIX 22.

(3) Osservaz. stor. estratte dall' Osservatore medico Maceratese. Pesaro 1833 p. 5.

(4) Operaz. chir. cit. p. 43.

(5) Ann. un. Med. 1862 CLXXX 37.

(6) Researches in Obstetrics. Edinburgh 1868 p. 398.

(7) Archiv. für Gynaekol. 1873 V 118.

(8) Arte Ostetricia di G. G. Stein Osserv. prelim. p. XXII.

paziente volta sul fianco: e similmente in posizione supina va di nuovo esaminata dalla parte dell' intestino stesso, introducendo ancora la sciringa in vescica (1). Facilmente poi s' intende come al prolasso dell' utero gravido possa tener dietro nel parto l' arrovesciamento, soprattutto se difficile sia l' espulsione della placenta: il predetto Malacarne in uno di questi casi, complicato eziandio da minacciosa emorragia, prima di accingersi alla riduzione, che felicemente gli riusciva, *inverniciava con il bianco ed il tuorlo sbattuti di due uova fresche lo spettacoloso tumore* (2). Notiamo da ultimo, sebbene cosa pertinente alla chirurgia generale od alla ginecologia, piuttosto che all' ostericia propriamente detta, a motivo dell' importanza del fatto e del felice esito che ne seguiva, l' intiera estirpazione dell' utero, arrovesciatosi fino al 3° grado da 17 mesi in conseguenza di parto precipitoso, compiuta dal Dott. Martino Barba mediante lo schiacciatore del Chassaignac, sostituiti i fili metallici alla catena (3). I deputati dell' Accademia medico-chirurgica di Napoli ad esaminare la donna così felicemente operata, confermavano che veramente l'utero le era stato estirpato, e notavano niun mutamento in lei sopravvenuto tanto nelle esterne parti genitali, quanto nella complessione e nell' aspetto. Felicissima altresì l' operazione fatta dal Prof. Palasciano, il corpo dell' utero amputato essendo già inverso da sei anni, e l' inferma per le continue emorragie nello stato più compassionevole (4). Narra l' Osiander di certa misera puerpera che, sebbene avesse avuta tagliata come parte inutile la matrice, potè nondimeno allattare (5); nella povera contadina invece del Piacentino, cui selvaggia levatrice, credendo levarle da dosso un feto, strappava l' intiero utero, presto cadevano i capelli ed i pochi rimasti incanutivano; la voce diveniva rauca, la faccia grinzosa, tutta

---

(1) An. un. Med. 1865 CXCIII 48.

(2) Operaz. chir. cit. p. 43.

(3) Rendic. dell'Accad. med. chir. di Napoli 1872. Il Morgagni 1872 p. 594. — *Palasciano*, Archivio di Chir. prat. 1873 p. 318, 651, 383, 412. Nella donna operata dal Dott. Wilde, e che è uno de' casi più recenti, non venne amputata che la quarta parte dell' utero arrovesciato (*Langenbeck*, Archiv. für klin. Chirurgie. Berlin 1870 XII 330).

(4) Archivio di chir. prat. cit. 1875 p. 9. — La storia del Prof. Palasciano ha pure il pregio d' essere seguita da ricerche e considerazioni anatomiche sopra la parte amputata fatte dal Dott. L. Mancini (Ivi p. 166, 228, 285).

(5) Handb. der Entbindungsk. Tübingen 1819 I, 2 Abth., 371.

cadente la persona, nè più atta, per l' insopportabile dolore che ne pativa, agli amplessi conjugali (1). Ma nella meschina, oltre che l'utero, furono avulse con i legamenti larghi e le tube anche le ovaje.

Finalmente è da notare che pure nel parto *post mortem* può l' utero rovesciarsi. Il Dott. TORALLY di Napoli, e il Dott. TORQUATO FERRATINI ne videro ciascuno un caso: tutte due le volte la gravidanza era lontana dal termine naturale (2), e molta nel ventre la copia dei gas prodotti dalla putrefazione.

Il prolasso della parete anteriore della vagina e della vescica, o, come generalmente dicesi, *prolasso vescicale*, *cistocele vaginale*, suole accadere nelle donne che abbiano assai volte partorito, e nelle quali la vagina siasi affloscita in modo da non poter più sostenere la distensione della vescica. COTUGNO attribuiva tale accidente alla rottura dell' uraco: *urachi defectum in mulieribus multiparis vidi frequentissime, inquisivi enim ad hunc finem millies* (3). Ma con pari frequenza vid' egli l' ernia della vescica? A dir vero ei non cita che un sol caso osservato in una madre di quattro figliuoli.

Cagione frequente di *prolasso e semiprolasso dell' utero*, secondo VALLE, è il parto per le natiche, ed in generale lo sgravarsi delle donne stando sulla sedia di DEVENTER, o l' alzarsi troppo sollecitamente dal letto: egli assevera d' avere molte volte riparato a tale incomodo (troppo comune alle abitanti in città, che conducono una vita molle, e sono perciò dotate di debole temperamento) facendo stare la puerpera in letto, per venti giorni almeno, con le spalle più basse delle natiche, senza per altro mai sollevarsi per qualunque bisogno corporale (4). Merita d' essere poi considerata l' osservazione del DUNCAN che la lacerazione del perineo non è per sè causa del prolasso dell' utero. Di fatti ei dice di non aver veduto seguire cotesto accidente in donne che rotto aveano il perineo fino al retto intestino ed insieme sostenevano gravi fatiche; mentre in una giovinetta, mai mestruata e con intatta l' anzidetta parte, massima era l' isteroptosi: così pure nella maggior parte de' casi di prolasso uterino

(1) Ann. un. Med. 1842 CI 6. — Vedi anche sopra Capo. 25°.

(2) Nel 5° mese nel caso del Torally (Sur l'accouchement après la mort. Thèse, Paris 1804); nel 7° nell' altro del Ferratini (Liguria medica. Genova 1867 p. 295).

(3) Opera posthuma. Neapoli 1830 I 296, II 43.

(4) Opera d' Ostetricia III 111.

accade di trovare intero o presso che tale il perineo (1). Anche il Professor Rizzoli vide in una vergine consimile procidenza ma, anzi che vera caduta del corpo dell' utero, era la porzione intravaginale del collo dell'utero stesso assai lungo e sottile, che per il tratto di quattro centimetri sporgeva al di fuori delle grandi labbra, attraverso l' imene integro e circolare (2). Al quale proposito è bene altresì avvertire che sotto il nome di prolasso della matrice vanno confuse le *ipertrofie longitudinali del collo dell' utero,* le quali susseguono al graduale rovesciarsi della vagina, quando pure quest' arrovesciatura non divenga essa stessa effetto dell' ingrossamento del collo medesimo. Morgagni (3), Levret (4) e Monteggia (5) aveano già avvertito tale fatto; ma il Rizzoli più che tutti n' ha mostrato le varie particolarità e come sia più frequente di quanto credevasi (6). Ora tornando al soggetto di prima, importa far notare che lo stesso Duncan concede che alla formazione del prolasso dell' utero, possa aver parte la lacerazione del perineo quando cooperino altre più dirette cagioni, ed anche possa rendere *completo* il prolasso che dianzi era soltanto *incompleto* (7). In oltre il perineo per l'atto stesso del prolasso non contenuto può tanto perdere di spazio da quasi del tutto scomparire; onde che al viscere, tolto qualsiasi impedimento, si fa sempre più facile la caduta: da ciò l' utilità della perineo-chelorafia dal predetto Prof. Rizzoli con alquanti fatti comprovata.

Accidente meno comune, ma assai più pericoloso è l'*ernia ombellicale:* degli esempj ricordati dagli autori, uno de' più antichi è quello di Marco Gatinaria; il quale dice d'aver veduto certa donna,

---

(1) On the function of the Perineum in Procidentia uteri. In: Edinb. med. Journ. 1871 XVI 673.

(2) Della Perineo-cheilorafia nella cura delle procidenze della matrice. In: *Rizzoli,* Collezione delle Memorie chirurg. ed ostetr. Bologna 1869 II 370.

(3) De Sedib. et Caus. Morbor. Epist. XLV 11.

(4) Sur un allongement considérable qui survient quelquefois au col de la matrice. In: Journ. de Médec. Paris 1773 XL 352.

(5) Istituz. chir. P. III Cap. XIV § 1676.

(6) Collez. Mem. cit.; e prima Bullet. Scien. med. 1850. Mem. dell' Accad. delle Scienze. Bologna 1862 XII 273.

(7) Così, per dare un esempio, il Dott. Fowler riferisce il caso di donna di 56 anni che da 18 avea lacerato il perineo, e che soltanto da 4 anni soffriva di prolasso uterino, avvenutole in conseguenza dell' aver voluto alzare un grosso peso (Lancet 1875 II 3).

cui, nello sforzo del partorire, *egressa fuerunt intestina et fecerunt magnum tumorem in ombilico* (1). O forse piuttosto presso l' ombellico; perocchè, come osserva SCARPA, mentre generalmente nelle donne le quali hanno figliato spesso si trova la *linea bianca* allargata, assottigliata in più luoghi, assai di rado invece vedesi l' ombellico propriamente detto dilatato, malgrado le valide e replicate distensioni sofferte dalla parete addominale durante il tempo delle gestazioni; lo che prova che nelle persone ben costituite sin dall' infanzia lo spiraglio dell' ombellico lungi dall' essere la parte più debole, è anzi *il punto più fermo e resistente di qualunque altro in tutto il tratto della linea bianca* (2). E prima ancora il MONTEGGIA avea detto che ne' bambini le ernie del bellico escono veramente pel foro ombellicale ancora debole per la recente cicatrice; ma negli adulti quasi sempre per qualche vicina apertura: *una donna ancor vivente, ha persino due aperture ombilicali, e nè l' una nè l' altra passanti per l'anello naturale* (3).

La floscezza delle pareti addominali, il ventre pendulo in conseguenza delle precedenti gravidanze possono essere concause o momenti causali nel fare che il fegato così allenti i proprj attacchi da allontanarsi dalla sede naturale, e farsi, come si dice, *ambulante;* ma certamente quelle non hanno tutta la potenza che loro attribuisce il WINKLER: se così fosse, tale accidente dovrebb'essere più frequente di quello che appare. Di fatti non se ne contano oggi più di 9 casi; e tra le 9 donne una sola non avea partorito, quella di MÜLLER, e del pari una sola, l'ammalata di WINKLER, avea il ventre pendente. Delle altre, parecchie avevano partorito da troppo tempo per poter giustamente valutare quanto avessero contribuito le sostenute gravidanze nel singolar effetto. Ma forse non è irragionevole supporre, come fanno MEISSNER e LEOPOLD, che qualche vizio o disposizione speciale della

---

(1) De Curis aegritudinum particularium. Papiae 1514 p. 123.

(2) *Scarpa Antonio*, Dalle Ernie. Milano 1809, Memoria V, p. 61.

(3) Istituz. cit. P. III Capo X § 1313.

sierosa peritoneale *(mesohepar)* servi come per la milza, di causa predisponente alle migrazioni della glandola biliare. Intanto notiamo che dei predetti 9 casi, 4 sono di autori italiani (1).

---

(1) *CASI DI FEGATO AMBULANTE*

Autore	Età della donna	Parti	Parto ultimo a	Indicazioni bibliografiche
Cantani Arnaldo.	54 anni	3	43 anni	Ann. un. med. 1866 CXCVIII 373.
Piatelli Romolo.	56 »	2	20 »	Rivista clin. Bologna 1868 VII 239.
Meissner.	$39\frac{1}{2}$ »	3	39 »	Schmidt's Jahrb. 1869 CXLI 107.
Winkler.	29 »	2	29 »	Arch. für Gynaekol. 1872 IV 145.
Barbarotta Giacinto.	37 »	6	. . . .	Il Morgagni 1870 XII 848.
Vogelsang.	50 »	3	. . . .	Memorabilien XVII 2
Leopold.	54 »	7	49 »	Arch. für Gynaekol. 1874 VII 152.
Müller P.	57 »	nessuno	———	Deuts. Arch. für klin. med. XIV 146.
Tempini Girolamo.	62 »	9	. . . .	Gaz. med. Lomb. 1875 p. 233.

Capo 41.°

I. Mutamenti che succedono nel Puerperio, rispetto alla circolazione del sangue, alla temperatura, alle varie secrezioni ed escrezioni, agli organi genitali. — II. Malattie o disposizioni morbose preesistenti, che scemano o dileguansi nel Puerperio. — III. Altre che continuano o s' aggravano nel Puerperio: Predisposizioni morbifere di questo stato; malattie e accidenti che ne conseguono (Idrope e Anasarca. — Paralisi. — Amaurosi. — Mania. — Eclampsia. — Tetano. — Convulsioni tetaniche. — Malattie di cuore. — Morte repentina ed apparente).

I. Le modificazioni che, e nell' utero e nell' intiero corpo, avea portata la gravidanza scompajono nel puerperio: in pari tempo altre ne sorgono, perchè non ancora è compiuta con il parto la maternità. Di questo sostitursi di funzioni, in cui il ritorno allo stato di prima si congiunge con novella vita, non solamente le parti sessuali, ma gli organi più lontani, tutta l' economia ne sentono gli effetti. Così è che in modo singolare la circolazione appare modificata; secondo Blot nel puerperio naturale, durante o dopo il primo giorno, il polso diviene generalmente più raro, oscillando di solito fra le 44 e le 60 battute al minuto; e tale si mantiene per certo tempo, da poche ore fino a 10 o 15 dì, per quindi scemare poco a poco, se pure qualche accidente non sopraggiunga a togliere la puerpera dallo stato fisiologico: imperocchè la menoma malattia impedisce che si manifesti, o manifestato fa sparire cotesto rallentamento; il quale diviene in sì fatto modo anche argomento di buon pronostico (1). Vero è che il Prof. Pastorello, instituite una tren-

(1) Bullet. de l' Acad. de Médec. 1863 XXVIII 926. — La memoria veniva quindi pubblicata per intiero negli *Archives générales de Médecine* (1864 T. I), ed ivi il rallentamento del polso non si fa durare più di 12 giorni (p. 12).

tina di osservazioni in proposito, ne traeva per l' opposto che la media complessiva delle pulsazioni nelle puerpere sane era alla mattina di 74 e tre decimi e di 73 e sette quindicesimi alla sera (1): similmente il Dott. CASATI, estendendo le indagini a qualche centinajo di puerpere sanissime di rado trovava che il polso battesse meno di 70 volte al minuto: anzi spessissimo lo sentiva arrivare alle 80 e perfino oltre le 100 battute, senza che fosse avvertito verun male; rarissimo altresì il polso intermittente od irregolare, quando non eravi qualche malattia (2). Scomponendo per altro le note del PASTORELLO (giacchè esse danno la media complessiva delle pulsazioni contate ne' primi 10 giorni di puerperio) troviamo la media de' 3 primi giorni uguale a 70, a 77 quella de' 3 ultimi (3). Come poi l' HÉMEY confermava le cose dette dal BLOT aggiungendovi qualche particolare (4), così il Prof. EMILIO FALASCHI di Siena, con discreto numero di casi, accuratamente osservati, accertava che il rallentamento del polso è fatto assai comune nel puerperio fisiologico: ma in modo abbastanza rilevante e duraturo si osserva solamente in un quarto circa delle puerpere, 108 essendo quelle da lui esaminate; e di solito le pulsazioni oscillano fra le 44 e le 52, tenendo che a 68, termine medio, ascendano per minuto le pulsazioni medesime nelle donne che non hanno partorito e godono buona salute (5). Tale rallentamento comparisce quasi sempre fra le 18 e le 30 ore dopo espulso il feto ed espulse le secondine, per cessare quindi tra il quinto ed il sesto giorno del puerperio, ovvero verso il decimo per giudizio di HÉMEY (6); il quale anche dice non aver parte l' età nel variare cotesto fatto, mentre n' hanno le stagioni, maggiormente rallentandosi il polso ne' paesi freddi che ne' caldi. Il FALASCHI invece non trovava quest' influsso de' tempi, bensì l' altro

---

(1) Gaz. med. Prov. Venete 1863 p. 409.

(2) Ann. un. Med. 1864 CLXXXIX 383.

(3) Queste proporzioni vennero tratte dallo spoglio della metà delle osservazioni del Pastorello, cioè di 15 su 30.

(4) Archiv. génér. de Médec. 1868 XII 154. — Anche Grenser dice d'aver più volte verificata esatta l' osservazione del Blot (*Naegele et Grenser*, Traité etc. p. 207).

(5) Blot elevava a 75 il termine medio delle pulsazioni della donna non gravida, numero che lo Joulin dichiarava troppo alto (Traité complet ecc. p. 600).

(6) Dalle osservazioni di Baumfelder appare che la maggior diminuzione del polso succede generalmente nel settimo giorno (Beiträge zu den Beobachtungen der Köperwärme, der Puls und Respirationsfrequenz im Wochenbette. Inaug. diss. Leipzig 1867).

dall'età, essendogli parso che più di spesso succeda il rallentamento nelle puerpere giovani, che in quelle che aveano oltrepassato i 35 anni (1). Niuna modificazione arrecano la durata del sopprapparto, la presentazione e la posizione del feto, le doglie del parto: il rallentamento succede dopo il parto multiplo, come dopo il semplice (2); tanto che l' utero si sgravi al giusto termine, quanto prematuramente, ed anche in caso d' aborto, purchè non sia sotto il quarto mese: invece non appare che lievissimo se copiosa emorragia abbia complicato il partorire; l'abbondante separazione del latte può, se gli precorra, impedire il rallentamento del polso, ma, quando esso sia avvenuto, quello non lo modifica punto (3): il passaggio dalla posizione sdrajata alla seduta produce nel polso una differenza in più di 3 a 5 battute al minuto. Parve all'HÉMEY di poter affermare che il polso non diviene più tardo nelle puerpere che abbiano dato in luce bambini morti da molto tempo, mentre che si rallenta se tale morte sia da poco avvenuta, e prima ancora che ne segua il parto; e però dal polso potrebbesi pur cavare argomento per la diagnosi del feto morto entro l'utero. Ma il FALASCHI contraddice a queste asserzioni, imperocchè a lui il *fenomeno s' è manifestato anche dopo lo sgravio di feti rimasti morti nell' utero i 4 ed i 5 giorni, ne' quali casi non ha mai potuto verificare il rallentamento innanzi all' espulsione del feto.* Ora qual' è la causa di questa particolarità del polso puerperale? Essa è complessa, dice il medesimo FALASCHI: può essere, ma non è sufficientemente dimostrato che c' in-

(1) Ripartendo le 30 osservazioni del Pastorello in 4 gruppi secondo l'età, trovo che la media delle pulsazioni nel 1° (dai 18 ai 21 anni) è di 78, nel 2° (dai 23 ai 26 anni) di 74, nel 3° (dai 27 ai 30 anni) di 70, nell'ultimo (oltre i 30 anni) di 65. Questa regolare diminuzione correlativa al progredire dell'età, quantunque desunta da poche osservazioni, merita d'essere notata, molto più se non avesse attenenza (ciò che non può sapersi dall'anzidetta nuda tabella del clinico di Padova) con il modo o la qualità del parto, più spedito e più facile nelle pluripare che nelle primipare, le quali sogliono pur essere anche le più giovani.

(2) Blot invece avea detto che più spesso trovasi rallentato il polso nelle pluripare che nelle primipare, differenza ch'egli spiegava *par la fréquence plus grande des accidents puerpéraux chez les dernières* (primipare), accidenti che appunto, come fu avvertito, impediscono sì fatto rallentamento, ovvero lo tolgon via. Con l'osservazione dell'ostetrico francese s'accorda l'altra indicata nella precedente nota, e cioè della maggior lentezza del polso nelle donne che sono meno giovani, e che per ciò ancora *probabilmente* non sono più al primo parto.

(3) Lo stesso Blot avvertiva che spesso il rallentamento del polso continuava anche durante la così detta *febbre del latte*; ma su questo particolare ritorneremo più innanzi.

fluisca, come dicono Marey e gli altri scrittori francesi, la rapida modificazione del circolo entro ai vasi uterini (1); cagione di rallentamento dev' essere il ritornare che fa il ventricolo sinistro del cuore ipertrofico al primitivo volume, ed altra cagione dev' esserne la diminuzione di frequenza de' movimenti respiratorj, cessata la compressione del diaframma (2). In oltre debbono concorrere a produrre simile effetto lo stato di lipoemia e di leucocitosi del sangue ne' primi giorni del puerperio, la posizione della donna, la dieta severa ed il riposo, e forse anche altre cagioni finora ignote o non abbastanza studiate. Il nostro autore poi va d' accordo con il Blot e con l' Hémey nel dichiarare che *il rallentamento del polso, quando sia abbastanza pronunziato e duri per molte ore di seguito, nelle puerpere è segno prognostico favorevolissimo* (3). Alla sfigmica dunque s' apre nuovo campo per riuscire di pratica utilità: ma di essa pure va usato con discernimento. M' Clintock nella dissertazione sul valore semejotico del polso nel puerperio (lavoro importante dal lato pratico e nondimeno poco conosciuto) faceva notare che se in modo generale è di buon indizio il polso che dopo il parto non dà più di 80 battute al minuto, e per l' opposto mette sospetto di qualche male battendo 100 volte e più, alla regola si danno non poche eccezioni: malgrado la calma della circolazione può nascondersi il pericolo, od almeno lo stato della puerpera non essere tanto sicuro quanto il numero delle pulsazioni farebbe credere; e d' altra parte il polso può riescire accelerato non solo in modo fugace o per breve tempo (che di quest' eccitazione le cause sono tante e sì varie da dirle innumerevoli), ma anche durevolmente senza che siavi altro perturbamento, o qualsiasi morbo puerperale. E come la segale amministrata nel parto

(1) Blot credette dapprima che il polso si rallentasse in conseguenza d' una specie d' *estenuazione nervosa*, quindi gli parve di trovarne la fonte nella *déplétion utérine*; ma lo stesso Marey dice che l' ipotesi la quale fa provenire l' allentamento della tensione arteriosa, causa del rallentarsi del polso ne' primordj del puerperio, dal chiudersi de' vasi uterini, per cui durante la gravidanza era fatto largo passo al sangue dalle arterie alle vene, è una semplice supposizione su la quale ei non voleva insistere (Physiol. méd. de la circulation du sang. Paris 1863 p. 546).

(2) Vedi *Dohrn*, Ueber den Einfluss der Schwangerschaft und des Wochenbetts auf die vitale Lungencapacität. In: Monatsschrift für Geburtsk. 1865 XXVIII 457.

(3) *Falaschi E.*, Sul rallentamento del polso nei primi giorni del puerperio Nota. Siena 1872 p. 66 (Estratta dalla *Rivista Scientifica di Siena*).

alla dose di 2 o 3 dramme può mantenere il polso più lento di 10 o 12 battute per 2 o 3 giorni, così l'abuso del thè od altra simile droga può produrre l'effetto contrario: parimente ad emorragia di certo grado spesso sussegue e per parecchi dì si mantiene una tal quale eccitazione od irritabilità del polso; altre volte la causa del fenomeno è affatto locale (ne' capezzoli, ad esempio, troppo sensibili o con iscrepolature, e nondimeno ne' tentativi d'allattamento stuzzicati), ovvero d'indole morale, quale un patema deprimente, e finalmente può essere affatto ignota. Ciò nonpertanto siccome è più raro trovare il polso lento con malattia puerperale, di quello che il frequente con la salute; così, ogni volta che le arterie battono oltre l'ordinaria misura, il medico ha da mettersi in guardia e tentare di scoprire donde provenga tale accidente, essendo talora il solo indizio di latente scarlattina, di febbre puerperale, o del prossimo prorompere della mania (1). Il clinico di Dublino avvertiva altresì che se di solito il polso delle puerpere non si scosta dallo stato regolare (2 battute), in non pochi casi accade d'osservare, ciò che anche al Dott. Montgomery parecchie volte era capitato (2), una singolare lentezza di polso, tanto che le battute scendono a 60, a 48 e per fino a 40, senza che n'appaja la causa e danno ne segua (3).

Quest' ultima osservazione, quantunque la meno importante agli occhi dello stesso M' Clintock, come comparve il suo scritto tradotto nell' *Union médicale* , eccitò più particolarmente l'attenzione degli ostetrici francesi; ed il Blot s'affrettava d'annunziare che fin dal 1855 egli avea studiato il rallentamento del polso nello stato puerperale, fatto ch'ei credeva più generale di quanto stimava l'ostetrico irlandese e dipendente dalle peculiari condizioni del puer-

(1) Joulin, dopo detto d'aver qualche volta sentito nel puerperio battere il polso più di 10 volte per un giorno o due, ritornando quindi spontaneamente al ritmo naturale, soggiunge esser perciò necessario di determinare la correlazione di questo sintomo con lo stato generale o con le condizioni locali degli organi della gestazione; *l'absence du frisson coincidant doit être noté, car ce signe a une assez grande valeur, au point de vue du diagnostic* (Traité complet ecc. p. 599).

(2) Dubl. Hospital Gazette 15 th. January 1857.

(3) *M' Clintock*, The semiological value of the Pulse in childbed. In: Dublin Quarterly medical Journal 1861 May. — *M' Clintock*, Clinical Memoirs on Diseases of Women. Dublin 1863 p. 356-375.

perio (1). Quindi Pajot faceva sapere lui pure aver tenuto delle lezioni sul medesimo soggetto nell' anno scolastico 1861-1862; le sue osservazioni essere quasi in tutto conformi a quelle del M' Clintock, da cui non dissentiva che rispetto alla causa del rallentamento della circolazione, ch' ei riferiva allo svuotarsi dell' utero con il parto (2). Ma il nostro Domenico Cirillo nel *Trattato de' Polsi*, pubblicato nel secondo anno del secolo in cui viviamo, e tre anni dopo che lo sventurato autore ebbe morte sulle forche con Mario Pagano, avendo detto che nell' avvicinarsi del parto le arterie battono con maggior frequenza, soggiungeva queste precise parole: *statim vero post partum naturalem, mulieribus bene valentibus, tarditatem, et raritatem acquirunt; supersunt tamen parvae illae inaequalitates, quae lochialem evacuationem comitantur* (3). E prima ancora il Valle lasciò scritto che, dopo i primi ripurgamenti, deve sopravvenire la calma nel polso, ed una calma universale alla puerpera: se poi rimane il polso alterato dopo le prime dodici ore, o più o meno, v' è minaccia di qualche malattia (4).

Tali mutazioni di polso sono anche più singolari per ciò che non vanno d' accordo con quelle della temperatura delle puerpere, la quale elevatasi nelle prime 12 ore successive al parto ridiscende nel resto della giornata, per nuovamente crescere, o piuttosto oscillare tra un lieve aumento ed una lieve diminuzione, nella settimana appresso (5): il termometro può segnare fino 38 gradi, e nondimeno il polso rimanere tranquillo, ottimo lo stato generale. E maggiore ancora sarebbe la manifestazione del calore, dice lo Schroeder (il quale, seguendo Hecker, Winckel e Grünewald in particolar modo

---

(1) Union médicale 1862 XVI 24. — M' Clintock non dice già, come lascia supporre Blot, che in tutte le puerpere, a cui lento era il battere delle arterie, tale avessero naturalmente il polso, bensì alcune: *this morbid slowness in some of these cases was constitutional, i believe, and did not depend on any condition peculiar to childbed;* ed espressamente per il caso più singolare in cui il polso scese, dopo un parto trigemino a 30, avverte che la donna non avea per natura *a slovv pulse.* In oltre M' Clintock teneva che regolarmente nelle puerpere il polso battesse 72 volte al minuto.

(2) Union médic. cit. p. 45.

(3) Tractatus de Pulsibus. Neapoli 1802 p. 87.

(4) Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 I 186.

(5) Alla temperatura di 37.32 C. suol rispondere il polso con 60 battute: ma assai spesso falla cotesto accordo (*Baumfelder*, Diss. cit.).

ha atteso a quest' argomento), se una ragguardevole parte non ne andasse dispersa nell' evaporazione del sudore che abbonda nelle puerpere, e se una quantità di materia organica non uscisse imperfettamente combusta con i lochi e con il latte (1). HECKER e GASSNER hanno pure trovato che nella prima settimana dopo il parto le puerpere, per via delle secrezioni ed escrezioni che si fanno dai polmoni, dalla pelle, dalle parti genitali e dalle mammelle, perdono in media 4 chilogrammi e mezzo del proprio peso (2).

Il Dott. GIUSEPPE CHIARLEONI che nell' Ospizio delle Partorienti di Milano ha avuto modo di fare più migliaja d'*osservazioni termometriche* avverte che mediatamente dopo il parto, se fisiologico, la temperatura non aumenta quasi mai, e aumentando ritorna allo stato naturale non più tardi di 12 o 15 ore: e sebbene quest' aumento si avvicini moltissimo al *limite superiore* del calore normale, nondimeno è accompagnato da *senso di benessere generale.* Ma se il parto sia difficile, od in qualsiasi guisa irregolare, la temperatura tosto aumenta, e così perdura quanto più lungo il travaglio, maggiori gli sforzi o le operazioni fatte per recargli ajuto. Bensì nelle ultime 12 ore del primo giorno, e quando il puerperio sia fisiologico, spesso (nei quattro decimi de' casi) il calore, anzichè abbassarsi come vorrebbe taluno, s' eleva fino a toccare i 38° cent., per discendere invece, salvo pochissime eccezioni, al *minimo limite* nella mattina del giorno successivo, indi talvolta rialzarsi nella sera del medesimo, senza che per altro ciò sia indizio di qualche malattia, spesso invece seguendone *apiressia completa* la mattina del terzo giorno. Da questo al quinto giorno la temperatura tende, mentre sta elaborandosi la secrezione del latte, verso il *limite superiore* normale senza per altro superarlo, finchè non sia eccessiva la tensione delle mammelle, o se ne esordisca l' infiammazione: stabilitasi che siasi la nuova funzione, la temperatura rimane quale era prima del parto; ed il puerperio può fare intieramente il proprio corso senza segno di febbre, e senza che nel muovere questa abbia parte, almeno diretta, l' essere o no primipara la puerpera, la maggior o minore copia del latte, il largo cibo e la funzione stessa dell' allattamento (3).

---

(1) Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 167.

(2) *Hecker und Büll*, Klinik der Geburtsk. Leipzig 1861 p. 84.

(3) Osservazioni di Termometria clinica nello stato puerperale. Torino 1875 p. 28, 30.

II. Niuna meraviglia pertanto che in sì profondo rimutamento di stati morbosi formatisi durante la gravidanza, od anche più antichi perchè alla medesima preesistenti, scemino o scompajano con il parto. In altro Capitolo, parlando delle malattie che complicano la gravidanza, notammo il Prof. GIORDANO aver osservato sollecitamente migliorare ed affatto sparire le *vegetazioni*, i *tubercoli*, le *ulcere* ed altre simili affezioni veneree delle parti genitali (1). Il Prof. CHIARA, riconfermando le cose con altro fatto osservato nella Clinica ostetrica dello stesso GIORDANO, non senza ragione domandava se più del contatto de' lochi, messo innanzi dal maestro, in tale mutamento non avesse parte « il lavorìo eliminatorio dell' utero, la più rapida circolazione addominale e periuterina che si stabilisce in grazia dello svuotamento e graduato impiccolimento della matrice, e la rivulsione operantesi dallo stabilirsi della secrezione lattea (2) ». Favorite dal turgore, che l' utero gravido trae seco in ogni parte dell' imo ventre (3), possono talvolta nascere intorno l' ano, nella vulva e nelle vicinanze *escrescenze* che nulla hanno di celtico, e che poi spesso guariscono spontaneamente (4). Di coteste escrescenze non veneree il Dott. PORRO assicura d' averne veduto 13 casi in soli due anni ed in non più che 634 donne: una di esse n' avea coperta la parte interna delle coscie, tutto il perineo, le esterne pudende e l' ingresso della vulva; nondimeno così malconcia guariva, al pari delle compagne senza far nulla, alcuni giorni dopo il parto (5). Ma tengano o no simili carnosità indole venerea o blennorragica, cosa non sempre agevole a chiarire nelle donne che riparano negli ospizj e fra

---

(1) Capo 10° § XIII.

(2) Rendic. stor. statist. Torino 1862 p. 11.

(3) Alla turgescenza, che è nell' utero gravido, si deve appunto la guarigione, pel ravvicinamento dei margini dell' ulcera, di alcune fistole vescico-vaginali; ma non sempre nè in ogni caso ciò succede, poichè parrebbe che quelle rotture, le quali sono più longitudinali che trasverse, trovino in tale stato piuttosto impedimento che ajuto al loro chiudersi. Il Vannoni raccoglieva parecchi esempj molto istruttivi in proposito (Atti del Congresso di Firenze. Adunanza del 27 Settembre 1841). — Vedi ancora *Corradi A.*, Storia della Chirurgia in Italia, Capo 84°. — *Rizzoli F.*, Sull' ano vulvare ecc. In: Mem. dell'Accad. delle Scienze. Bologna 1874 V 323.

(4) *Balocchi*, Ostetricia p. 324. — *Esterle*, Rendic. clin. In: Ann. un. Med. 1861 CLXXV 372.

(5) Il Biennio 1869-70 alla Maternità di Milano ecc. p. 32.

le quali tale roba si osserva, non esse soltanto scompajono a quel modo durante il flusso lochiale: le *lacerazioni del perineo, della vulva, della vagina e della bocca uterina* pure rapidamente allora si rimarginano, e ciò perchè, avverte l' Esterle, è cessata la pressione uteriua, la circolazione è fatta più libera e facile in quelle parti, dove, siccome in tutti gli organi della generazione, sorge dopo il parto *certa attività vitale ricostituente,* senza dire che alcune funzioni, la cutanea ad esempio, da tarde nelle gravide alacrissime divengono nelle puerpere (1). Così il Pastorello vide se non dopo il parto scomparire del tutto dal labbro pudendo sinistro un *tumore cistico,* che più volte erasi aperto e riempito negli ultimi mesi di gravidanza (2). Del pari nella Clinica di Pavia sgravatosi l' utero, fluendo copiosi i lochi e separando le mammelle abbondante latte, veniva meno la marcia di vastissimo *ascesso* formatosi poc' anzi sull' alto d' una coscia e che avea ridotto agli estremi la partoriente (3): nell' Istituto ostetrico di Venezia, come successe il parto, d' un tratto cessavano l' *ematuria* e la *cistite* che da oltre un mese tribolavano la puerpera (4); quasi in pari modo finiva ostinatissima e grave *diarrea* in una gravida curata dal Dott. De Cristoforis (5). Più singolare ancora è il caso riferito dal Valtorta, perocchè la stessa donna in 3 gravidanze andava soggetta a *diarrea* e ne guariva ogni volta sgravandosi di feto maturo, sano e ben disposto: per altro quel flusso diarroico, quantunque durasse parecchi mesi e fosse cagione di non lieve dimagrimento e di estrema debolezza, non dava febbre nè doloroso tenesmo, lasciando pur sempre buono l' appetito (6). Notabile altresì il caso, narrato del Dott. Achille Visconti: una *coscialgia nervosa,* durata la prima volta per tutta la gravidanza, e repentinamente scomparsa con il parto, ripetesi in altre due gravidanze: in una continuò per due mesi, non già sì fiera coma dianzi, e spontaneamente cessava nel sesto mese; nell'ultima sorse fortissimo il dolore nel quarto mese, ma presto, in 10 giorni cioè, fu vinto mediante

(1) Ann. un. Med. 1861 CLXXV 373.
(2) Gaz. med. Trento 1851 p. 483.
(3) *Campari,* Prospet. clin. In: Ann. un. Med. 1830 LIV 271.
(4) *Valtortà,* Rendic. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1854 III 39.
(5) Ann. un. Med. 1867 CXCIX 80.
(6) Giorn. Veneto Scien. med. 1873 XIX 431.

un apparecchio *ad estensione permanente* (1). In oltre consecutivamente alla generale mutazione che succede nel puerperio, possono facilmente guarire malanni anche in parti lontane, contro cui ogni cura riescì inefficace nel tempo della gravidanza: eccone alcuni esempj. Il Prof. Rizzoli non potè conseguire il consolidamento di *frattura obliqua* della gamba, avvenuta in donna incinta da quattro mesi, se non trascorso il puerperio (2); soltanto dopo il parto otteneva il Valtortà cicatrizzata una *piaga* che, nata da graffiatura, fino allora s'era mantenuta ribelle (3); e similmente Michelangelo Mori osservava svanire da sè *fierissimo dolore* in un braccio curato invano per tutto il tempo della gravidanza (4). Lanzoni vide già pertinace *febbre quartana* non aver fine che con l'aborto (5); siccome da aborto o dal parto prematuramente ad arte eccitato troncavasi il *vomito irrefrenabile* nei casi riferiti nel § II del Capo 10° di questa Storia, e nell' altro di cui fa parola il Prof. Maggiorani (6): il quale anche ricorda certa donna a cui quel fiero travaglio dello stomaco in due gravidanze non cessava, quantunque non le fossero mancati i soccorsi dell' arte, che nel momento del parto in tutto, d' altronde, a natura conforme (7). Lo sgravarsi dell' utero dileguava pure da una

---

(1) Fra l' una e l' altra gravidanza la coscialgia mai recidivò (Rendic. dell' Istituto Lombardo 1873 XIX 801). — Il Dott. Minich di Venezia, a cui si deve dotta dissertazione su la *Coscialgia nervosa* (Memorie dell' Istituto Veneto 1873 XVII 461), narra altrove di una *coscialgia capsulare acuta* sorta in una giovane gravida da cinque mesi, e nella quale, superando ogni aspettazione, riescì in breve tempo il metodo americano, ossia l' estensione e la controestensione, forse unicamente perchè valse a tenere immobili le parti (Sulla Cura delle malattie articolari. Venezia 1867 p. 65. In: Atti dell' Istituto Veneto Serie III Vol. XII).

(2) Bullet. Scien. Med. 1874 XVII 176. — Non altrettanto otteneva il Prof. Mazziotti in donna gravida nell' ottavo mese, a cui cadendo erasi rotto obliquamente il femore destro nella diafisi: pertanto quel chirurgo credette conveniente d' operare la resezione, seguita da esito felice (Il Moragni 1872 p. 586).

(3) Giorn. Veneto Scien. med. 1866 V 596.

(4) Ephem. Nat. Curios. An. 1712 Cent. I et II, Obs. LXXIX, p. 149.

(5) Ivi. Dec. III An. 5 - 6 Obs. 284.

(6) Ragguaglio di due Turni di Clinica medica. Roma 1873 p. 308.

(7) Nella seconda gravidanza, la sola che dall' autore venisse osservata nella Clinica di Palermo, la tintura di jodio, l' estratto di belladonna, il senapismo sull' epigastrio ed il bagno tiepido per alquanti giorni fermarono il vomito: « e così fra recrudescenza e riposi perdendo oggi e riacquistando domani la donna trasse innanzi e per la seconda volta fino al termine della gravidanza, conservando sè stessa e la prole ». Il Maggiorani soggiunge quindi

primara il martorio di *universale prurito* (1); ed istessamente dileguava in altre partorienti le molestie della *tosse, l' afonia, i granchj* rimovendo le congestioni e l' edema formatisi nelle vie del respiro, lo spasmo primitivo o secondario, e quell' occulta condizione del sistema nervoso che diciamo *nevrosi* (2). Quindi ancora il cessare del *sudore fetente,* dell' inestinguibile *sete,* delle varie specie di *spasmi,* dell' *eclampsia* di cui altrove fu discorso (3). E sì intimo e poderoso può essere il mutamento corporeo durante il puerperio, che funzioni le quali prima non compivansi, parti innanzi meschine e come rudimentarie allora si svolgono, crescono e riprendono l' ordine ed il grado assegnato da natura: così donne amenorroiche, e nulladimeno divenute incinte, dopo essersi sgravate videro i mestrui comparire e regolarmente continuare passato il tempo delle consuete purgazioni (4). Ma più d' ogn' altro singolare in questo proposito è il caso ricordato dal Prof. Rossi di Torino, e del quale qui pure venne fatta memoria per altre ragioni. Era una giovane imperforata, che niun indizio avea di pubertà: rimasta incinta nulladimeno, perciocchè nell'intestino retto sboccava la vagina, il chirurgo dovette con il coltello aprire la via al parto, dove niun forame v' era in fuori dell' angustissimo per l' orina: *sine pilis, absque ullo vulvae indicio, ne vestigio quidem rimae.* Ma, fatta l' operazione, non passarono due settimane che nel pettignone, e sotto le ascelle spuntarono i peli, e così tutti gli altri segni comparvero della muliebre maturità: l' anno dopo la tardiva adolescente di bel nuovo era gravida e senza difficoltà ridiveniva madre (5).

Tra i mutamenti che tengon dietro al parto quelli che succedono nello mammelle sono de' più ragguardevoli, non solamente rispetto alla costanza e generalità dell' avvenimento, all' importanza del fine a cui intende la novella funzione, ma eziandio perchè

---

che in altro caso, che pareva disperato, mercè alla tintura di jodio (calmossi il vomito e a poco a poco disparve: il parto, che era il primo, riescì felicemente per la prole (Ragguaglio di un Triennio di Clinica medica. Palermo 1866 p. 150).

(1) *Fabbri Ercole Federico,* Quinto Rendic. sanitario. In: Bullet. Scien. med. 1874 XVII 14.

(2) *De Cristoforis M.,* Malattie del circolo e del respiro ecc. (Ann. un. Med. 1863 CLXXXV 88). — La Medicina ostetrica ecc. (Ivi 1867 CXCIX 82, 83, 114, 120.

(3) Capo 10° § III, IV, XII. — Capo 27°.

(4) *Galli Antonio,* Note al Trattato de' Parti di De La Motte. Parma 1801 I 402.

(5) Mem. dell' Accad. delle Scienze. Torino 1826 XXX 156. — Vedi sopra Capo 3° § II e III.

questa da effetto diviene alla sua volta causa di mutazioni; le quali dalle parti si protendono a tutta l' economia così della madre che porge il seno, come della prole che suggendolo ne trae nutrimento e vita. E poichè appunto sì intieramente si legano i due esseri, e la vita dell' uno pende in gran parte dalla salute dell' altro, di ciò che per opera di natura o per morboso accidente succede nelle mammelle mentre provvedono al materno ufficio e nella puerpera che l' adempie, diremo parlando dell' *allattamento* e delle varie sue conseguenze.

III. Intanto importa di notare non sempre benefico essere l' influsso del puerperio; certe predisposizioni morbifere che la donna contrasse da incinta non di rado si mantengono, se pure non crescano, sgravata che siasi (1). Altre malattie che preesistevano, e che durante il corso della gravidanza s' aggravarono nel puerperio si mitigano, ovverossia tornano quali erano prima, cessando appunto con il vuotarsi dell' utero la causa del peggioramento: questo fatto si osserva specialmente rispetto all' epilessia (2). Altre malattie pure che allora parvero sopire e fermarsi alquanto, più rapidamente rovinano dopo il parto: tale è il caso della tisi polmonale (3), del

---

(1) *Valtorta*, Enterite ulcerativa: fenomeni tifoidei dopo il parto, morte (Giorn. Ven. Scien. med 1874 XX 167).

(2) *Valtorta*, Epilessia che aggravatasi nei primi mesi della gravidanza, e quindi dileguata con il bromuro di potassio negli ultimi, ritorna nel puerperio frequente come prima (Giorn. Veneto Scien. med. 1874 XX 505). — *Macari F.*, Epilessia non modificata dal succedersi dei parti (Clinica ostestrica di Modena A. 1874-75 p. 11). — *Lazzati P.*, Epilessia fatta più frequente in gravidanza, e che successivamente prende forma d' *eclampsia* grave, tanto da obbligare ad anticipare il parto: vuotato l' utero scompare l' eclampsia, ma nel corso del puerperio ritornano le convulsioni epilettiche di prima (*De Cristoforis*, Malat. del circolo e del respiro. In: An. un. Med. 1863 CLXXXV 99). — *De Cristoforis M.*, Due casi di epilessia peggiorata in gravidanza, e mitigata nel puerperio (An. un. Med. 1867 CXCIX 173).

(3) Vedi il Capo 13° § III, dove pure è mostrato come anche durante la gravidanza la tisi polmonale possa fare rapidi passi ad essere causa d' aborto o di parto prematuro. La congestione polmonare, in conseguenza dell' *iperemia superiore meccanica* che facilmente si forma nella gravidanza, la maggior attività e forza con cui il ventricolo sinistro ipertrofico spinge il sangue in que' visceri, danno ragione, dice il Dott. De Cristoforis, perchè in tale tempo e stato fuor di modo s' aggravino le infiammazioni acute e la tubercolosi (Malattie del circolo e del respiro per l' azione meccanica della gravidanza In: Ann. un. Med. 1863 CLXXXV 92, 93. — 1867 CXCIX 157). Quando per altro, soggiunge il medesimo autore, la tubercolosi sia sul principio « quando, cioè, l' influenza sua sull' organismo intero non ha raggiunto un alto grado, allora vedesi la gravidanza protrarsi al suo fine e decorrere normalmente (Ann. cit. CXCIX 163) ».

cancro dell' utero, delle mammelle e d' altre parti ancora (1). La perdita del sangue nell' atto e dopo del parto accresce senza dubbio, notava BUFALINI, la condizione idroemica della femmina ad insieme con essa l'esaltamento della sensibilità e dell' irritabilità (2): e di ciò v' hanno strani e meravigliosi esempj. Così il Dott. CARLO COTTA affermava d' aver conosciuto una signora la quale, durante la gravidanza e specialmente nel puerperio, avvertiva da un terzo piano, a finestre chiuse, se mai alcuno passasse dalla strada fumando (3)! Il Dott. LORENZO DAMILANO narrava pure di donna che, dopo aver abortito ad essere stata salassata più volte, per sopraggiunta metrite, rimase quasi intieramente quaranta giorni senza cibo; susseguiva violento delirio e febbre, ma ogni sintomo spontaneamente calmavasi, e ripreso il cibo senz'altro l' inferma guariva (4). Il BUFALINI era pure inclinato ad ammettere che consecutivamente al parto si formasse una particolare crasi sanguigna in cui pure prevarrebbe lo stato siero-albuminoso: in sì fatta crasi e particolare suscettività del sistema nervoso a sentire vivamente qualunque impressione, a turbarsi prontamente nel suo essere e nelle sue funzioni, il patologo Cesenate credeva dovere riporre la predisposizione delle puerpere a quella particolare maniera di febbre, che per la particolarità de' caratteri e dello stato dell' inferma venne denominata appunto *febbre puerperale* (5). Di cotesta febbre diremo in appresso, intanto merita che qui noi riferiamo un brano del Capitolo XXXVIII dell' opera d' Ostetricia di FRANCESCO VALLE intitolata: *di ciò che segue dopo il parto nelle donne mancanti di parto globulare sanguigna.* « La mancanza della parte grumosa sanguigna è una delle massime cause per cui le puer-

---

(1) Capo 10° § XV, cap. 21° § I. — *Cohnstein*, Ueber die Complication der Schwangerschaft und Geburt mit Gebärmutterkrebs (Arch. für Gynaekol. 1873 V 366). — *Nannoni Angelo*, Trat. chir. delle Malattie delle mammelle. Firenze 1746 p. 92, 100 (Esempj di scirro nelle mammelle cresciuti nel puerperio, quantunque la donna non allattasse). — *Valtorta*, Enorme cancro del fegato (17 libbre e mezzo) senza che in nessun altro viscere o tessuto apparisse deposito od infiltramento di materia cancerosa: morte in ottava giornata di puerperio (Giorn. Veneto Scien. med. 1861 XVII 691).

(2) Istituzioni di Patol. analit. Firenze 1825 III 104.

(3) Sulle Malattie della Mammella. Lodi 1846 p. 143.

(4) Giorn. Scien. med. Torino 1839 V 169.

(5) Istit. di Patol analit. III 106.

pere soffrono grandissime stirature al capo, e specialmente alle tempia, lungo la diramazione dell' ottalmico del Willis, il quale nervo estendesi sino alla nuca: alcuni poco pratici di ciò suppongono che tal incomodo consista in un reuma inflammatorio... (1). ». Nello stesso capitolo l' ostetrico fiorentino tratta dall' anasarca, dell' edema alle pudende e d' alcuni turbamenti nervosi: fatta la sezione del capo di donna morta per coma, sopravvenuto repentinamente al parto forzato necessario per riparare a copiosa perdita di sangue « altro in esso non fu riscontrato che un afflosciamento od abbassamento soprà sè stesso del cervello, segno certo della mancanza nel medesimo d' una vivace circolazione sanguigna (2) ».

Da ciò pure segue non passi soltanto ma anche aumenti nel puerperio la disposizione, che era già nella gravidanza, ai profluvj sierosi, alle idropisie, all'anasarca; per modo che insieme con gli organi i quali naturalmente lo separano, altri ancora possono morbosamente concorrere a versare siero. Giuseppe Antonio Testa diceva a cotesta effusione prender parte tutto il *sistema membranoso,* per effetto della maggior azione in cui si mette il peritoneo allorquando ritorna, da cotanto disteso che era prima, alla solita grandezza e ordinaria superficie: tale attività naturalmente si comunica agl' innumerevoli *vasi bianchi,* di cui il peritoneo stesso sembra essere tutto intessuto, e da essi poi si espande all' intiera rete de' linfatici (3). Della quale proclività agli effondimenti acquosi e della *stenia* che allora prevale in tutto il sistema secernente ed esalante, vedeva il medesimo Testa insigne testimonianza « nelle strepitose asciti così chiamate lattee, e che pure sovente sono tutt' altra cosa, che vero latte versato, che nelle puerpere si generano talvolta in brevissimo tempo e ancora nell' intervallo di sole 24 ore ». Bufalini, confermando il fatto di sì straordinaria attitudine a' versamenti di siero, e di cui pure è bell' esempio anche per l' esito fortunato quello accennato da Valtorta (4), ne cercava la prima fonte nello stato del sangue, delle gravide e delle puerpere e che l' autore considera, conforme si disse,

(1) Opera d' Ostetricia III 144.

(2) Ivi p. 146.

(3) Delle Malattie del Cuore P. II Capo IX § 3°.

(4) Giorn. Ven. Scien. med. 1865 II 344.

prossimo a quello di chi soffre idroemia, salvo l'eccesso della fibrinia (1). Ma neppure è da dimenticare in questo formarsi dell'idrope e dell' anasarca la parte non lieve che possono avervi le compressioni o le altre cause meccaniche, siccome i molteplici vizj del cuore e le alterazioni dei reni (2): finalmente l'edema e l' idropisia generale possono anche essere effetti di un stato del sangue opposto all'anzidetto, esistere cioè *prae sanguinis multitudine ac retentione*, per ripetere le parole usate dal Sinibaldi di Roma nel raccontare com' egli facendo in due giorni larghi salassi, liberava in breve una povera donna da pericolo di rimanere soffocata, tant' era l' acqua che per ogni parte l' opprimeva, e la liberava in guisa da riescire a parto naturale e felice, essendo allora nell' ottavo mese di gravidanza (3). Il puerperio non forma dunque di per sè contrindicazione al salasso, bensì impone molti riguardi nell'usare di rimedio tanto potente, trovandosi appunto non di rado in simile stato i motivi più generali che vietano di trarre sangue, cioè l' anzidetta peculiare crasi idroemica e le forze manchevoli, ossia il difetto delle azioni cardiaco-vascolari. Bufalini faceva in oltre riflettere che le inopportune o soverchie emissioni sanguigne rendono maggiormente possibile l'assorbimento de' principj incongrui o deleterj, e quindi ancora più prossimo il pericolo alle donne di parto di cadere nella febbre puerperale (4). Ma lo stesso Bufalini ha ammesso altresì una specialissima diatesi *neuroemica* che tollera, anzi si giova grandemente delle sottrazioni di sangue (5): ora questa diatesi, come si forma talvolta nelle isteriche e convulsionarie, non potrebbe formarsi nelle puerpere alle neurosi, per assentimento del medesimo patologo, predisposte? E veramente noi abbiamo qua e là in questa Storia avuto occasione di riferire casi di donne che, cocomunque nella gravidanza o nel parto gravi perdite di sangue sof-

(1) Istit. di Patol. analit. III 102.

(2) *Galvagni Ercole*, Un caso di edema polmonare in puerpera con albuminuria ed anasarca. In: Rivista clinica. Bologna 1868 VII 104. — *De Cristoforis M.*, Malattie del circolo e del respiro ecc. In: Ann. un. Med. 1863 CLXXXV 113, 124, 146. — *Verga A.*, Rendic. dell'Ospit. Maggiore di Milano. Milano 1865 p. 23.

(3) *Sinibaldi Jacobi*, Parva methodus medendi, sive Animadversiones practicae. Romae 1807, P. II Animadv. XXII, p. 167.

(4) Op. cit. p. 743.

(5) Op. cit. p. 759, 768.

frissero, nuovo e non poco sangue perdettero ancora dopo essersi sgravate, senza che danno o grave molestia loro ne seguisse. Ma cotesti fatti quasi si perdono in mezzo alla moltitudine de' contrarj; e però il savio medico, mentre se ne ricorderà al bisogno, non regolerà su di loro la cura (1). Lorenzo Nannoni avvertiva il *danno grande della flebotomia per la peripneumonia della puerpera indebolita* (2), e dava la storia di *ballo di S. Vito nato nel puerperio, accresciuto molto dalle emissioni di sangue e terminato nella morte* (3).

L' anzidetta peculiare condizione del sangue e del sistema nervoso delle puerpere, aggravata dai soverchi salassi o da altra eccessiva evacuazione, può darci ragione in parecchi casi delle *paralisi* o di senso o di moto, che talora succedano nel puerperio: in 2 delle 12 ossservazioni raccolte dal Churchill alla paralisi precedette forte emorragia, mentre staccavasi la placenta (4), e così ancora in 2 altre di Lever e di Leroy d' Étiolles (5). Nel caso descritto dal Professor Concato, la donna, giovane di 25 anni e già madre tre volte, di molto sangue s' era stremata nel quarto mese andandole dispersa nuova gravidanza; essa non avea verun difetto negli organi maggiori della circolazione, ned alcun' altra di quelle alterazioni che l'anatomia patologica addita tra le cause più comuni della perdita del moto in un lato del corpo: all' emiplegia precedettero nello stesso giorno convulsioni epilettiformi, da tre dì essendo pure sorta dal lato opposto della testa fiera emicrania, contro cui non valsero nè narcotici; nè antiperiodici. L' autore attribuiva ad *oligoemia* sì fatta paralisi, nella quale opinione lo raffermava il felice esito in breve ottenuto con la buona dieta e la cura marziale: all' obbiezione perchè data una causa generale e della stessa azione su tutto il sistema

---

(1) « L'organismo della femmina conserva ben oltre il corso del puerperio le impronte stesse, che ha ricevuto durante la gravidanza, e contratte vieppiù nel tempo del puerperio medesimo. Uscendo di questa grave funzione, la femmina rimane più alterabile nel suo sistema nerveo... Quanto abbiamo detto convenire agli albuminosi, ai linfatici ed ai nervosi, conviene alle femmine uscite dal puerperio, salva le modificazioni richieste dall'avvicinarsi lo stato di esse più all' uno che all' altro dei tre temperamenti suddetti (*Bufalini*, Op. cit. p. 648, 649) ».

(2) Trattato d' Ostetricia. Siena 1786 II p. 69.

(3) Ivi p. 77.

(4) Traité pratique des Maladies des Femmes etc. Paris 1866 p. 1122.

(5) Des Paralysies des membres inférieurs. Paris 1856.

nervoso una parte soltanto della sezione motrice di esso n' avesse subito i funesti effetti; il medesimo autore rispondeva che « come non in tutti i soggetti oligoemici si sviluppano o le nevralgie, o le convulsioni o le paralisi, così nello stesso soggetto non tutti i nervi o le singole sezioni del sistema nervoso possono essere atteggiate in modo da sentirne egualmente le conseguenze; e mentre in alcuni si determina un' esaltazione funzionale, in altri questa è paralizzata interamente (1) ». Churchill, riferendo il caso di Ley, singolarissimo per ciò che da un lato v' era perdita di senso, dall' altro di moto (duplice paralisi sorta in seguito di profusa emorragia puerperale, continuata senza miglioramento in altra gravidanza e improvvisamente finita in coma mortale 10 giorni dopo il nuovo parto, malgrado che verun accidente fosse venuto a turbarlo), soggiungeva esser egli solito di citare nelle sue lezioni quest' osservazione come prova delle conseguenze di grande e subitanea perdita di sangue, come fatto di *congestione locale assai prossima alla vera infiammazione*, essendo che nel cadavere le meningi apparvero in certi punti grosse e con sangue congesto, in altri aderenti alla sostanza cerebrale, ovvero dalla medesima, d' altronde non alterata, disgiunta per mezzo di sostanza galatinosa scolorita (2). Ma quali le lesioni locali nel caso predetto del Concato, ed in altri simili succeduti anche nell' uomo? Regnoli, ad esempio, narra d' un ipocondriaco, che, perduto molto sangue da diverse ferite, smarriva senso e moto nella parte destra del corpo, facendosi altresì febbricitante da quasi cadavere che era il giorno prima (3). Hervieux osserva che le paralisi per *discrasia anemica* sono rarissime, mentre assai frequenti sono le cause che parrebbero capaci di produrle nelle puerpere, cioè le profuse emorragie dopo il parto, ed il grande affievolimento che sussegue agli sfrenati vomiti patiti nella gravidanza: e però ei crede abbisogni particolare complessione o disposizione di corpo, perchè,

(1) *Concato Luigi*, Emiplegia da oligoemia. In: Bullet. Scien. med. 1861 XV 243, 258.

(2) *Churchill*, Op. cit. p. 1123. — Ne' ventricoli del cervello v' era dello siero più che non suol esservi naturalmente.

(3) *Regnoli*, Sopra un' abbondante emorragia a cui sopraggiunsero singolari sconcerti. Lettera. Pesaro 1824. — *Giorgi Filippo*, Nota intorno ai sintomi febbrili manifestatisi in seguito di grave perdita di sangue. Pesaro 1824.

posta pure l' anzidetta causa, tale effetto succeda (1). Anche Borsieri mostrò di dubitare dell' apoplessia *ab inopia sanguinis* (2), od *ab inanitione*, come poscia la chiamava Zuliani (3), sebbene avvertita dagli antichi (4), e da Storck con due esempj comprovata (5). Notabile poi per diverse ragioni la storia del Dott. Emilio Marri: una donna che in tutto il tempo della gravidanza, ed era la prima, ebbe a patire gravi vertigini a cui provvedea alla meglio con salassi, nel secondo giorno di parto felice, scemato istantaneamente lo scolo lochiale, fu colta da convulsione clonica, dalla quale si riebbe per trovarsi *emiplegica incompletamente del destro lato con glossoplegia e incoerenza mentale.* Con sottrazioni di sangue generali e locali al capo, con infusi d' arnica e valeriana si otteneva, passata già una settimana, il flusso de' lochi e il riordinamento dell' intelletto: quindi d' improvviso nel nono giorno moti convulsivi, tendenza al sopore con volto acceso; inefficaci il salasso, i senapismi, il vescicante alla nuca: di meraviglioso effetto invece le unzioni mercuriali che il Prof. Comelli prescriveva; e per vero, come quelle vennero fatte sul raso capillizio, *quasi per incanto* ricomponevasi la mente, tornava il moto alle membra paralitiche e la facoltà di parlare; restava solo un po' di stupore, il capo un po' torto a sinistra, e di quando in quando qualche involontario lamento, allorchè all' accostarsi della terza settimana sopraggiungeva grave diarrea, quindi febbre, dolore di capo e nel dì appresso morte repentina. Aperto il cranio videsi rammollita tutta la sostanza nervosa, e massimamente la corticale dell' emisfero sinistro del cervello, spappolate le commessure encefaliche; e ciò quantunque nel penultimo giorno l' infelice puerpera avesse intero l' uso de' sensi e l' esercizio de' moti volontarj (6)! Giuseppe Antonio Testa narrava per disteso il fatto di donna a cui, dopo il quinto parto, sopraggiunse improvvisamente semiparalisi della lingua e del braccio sinistro; la quale ripetevasi nel suc-

(1) Traité clinique et pratique des maladies puerpérales. Paris 1870 II 989.

(2) Institut. Medic. pract. Vol. III Cap IV § LXXXI.

(3) De Apoplexia praesertim nervea Commentarius. Brixiae. 1789 p. 119, 120.

(4) *Galeni*, De Methodo medendi Lib. IX, Cap. IX. In . Op. omn., Ed. Kühn, X 638.

(5) Annus medicus secundus. Vindobonae 1762 p. 136.

(6) Bullet. Scien. med. 1850 XVIII 64.

cessivo puerperio, e più grave ancora, perocchè non potè esser vinta così bene come la prima volta da non rimanere le parti offese alquanto tarde e impedite nei loro movimenti. Se non che l'infelice pativa d'antico vizio cardiaco, rimastole ognora aperto il forame ovale; in oltre que' due parti furono laboriosissimi, mentre gli altri niuna molestia aveano recato (1).

Ma la paralisia puerperale, come le altre specie di paralisi, è pur sempre un sintoma, sequela cioè di diversi stati morbosi (2): talvolta essa non appare che come effetto di condizioni locali, di compressioni, di stiramenti e di violenze patite dal plesso lombare e sacrale, dai muscoli pelvici tanto nella gravidanza a cagione della mole dell'utero o della cattiva posizione del feto, quanto in conseguenza delle operazioni fatte nel parto, ovvero dei tumori, dei flemmoni od ingorghi che formansi appresso nel puerperio, nelle fosse iliache, mettiamo, o nelle parti adjacenti. Così il Dott PIETRO GHIDELLA racconta d'una donna a cui i dolori ai lombi ed il torpore alle estremità inferiori (de' quali cominciò a soffrire fin dalla metà della gravidanza) peggioravano, dopo che il feto per inerzia dell'utero le venne tratto fuori con la mano: la lombagine nel terzo giorno del puerperio da intercorrente divenne continua, e le gambe si fecero gonfie e senza moto; turgide insieme le emorroidi: disenfiato l'edema, dolente e duro, rimaneva la paralisi per una ventina di giorni, e certa stupidezza muscolare per due mesi (3). Il Dott. ERCOLE FEDERICO FABBRI notava il fatto di partoriente che nelle ultime ore del travaglio venne sorpresa da forti granchj nella gamba sinistra, i quali pure continuavano nel mentre che con qualche difficoltà le si estraeva mediante il forcipe grosso feto; dopo il parto rimaneva torpore in tutto l'arto, con sensazione di freddo al piede e paresi de' muscoli esterni della gamba, cosicchè il piede serbava, in letto, l'atteggia-

---

(1) Delle Malattie del Cuore Lib. I Capo VII § 7.

(2) « Comme les hémiplégies, les paraplégie puerpérales peuvent être divisées en autant de variétés qu'elles reconnaissent de causes distinctes. Nous pensons qu'à ce titre il convient d'admettre les paraplégies albuminuriques, anémiques, traumatiques, réflexes par lésion de la moëlle et par obstructions artérielles (*Hervieux*, Traité cit. II 94) ». A queste varietà o specie l'autore aggiunge le emiplegie e paraplegie in conseguenza dell'*avvelenamento puerperale*.

(3) Osservazioni e riflessioni medico-patologiche sopra la febbre puerperale complicata da lombagine nervosa. In: *Brera*, Nuovi Commentarj di Medicina 1819 III 233.

mento del *piede varo;* vennero fatte fregagioni di sostanze aromatiche ed eccitanti, e senz' altro in un mese e mezzo ogni cosa era dileguata, partorendo poscia la donna altra volta felicemente (1). Leroy D'Étiolles, Scanzoni, Churchill, ecc. hanno pure esempj di coteste paralisi puerperali *d' origine locale,* o che tali si giudicano dal modo con cui appajono; il Dott. Bianchi in una buona tesi ha raccolto parecchie osservazioni intorno le *paralisi parziali traumatiche* delle puerpere, senza per altro tener conto delle cose nostre (2). Ne' libri ippocratici è già menzione di dolori e paralisi nelle donne quali effetti di patimenti degli organi sessuali, e particolarmente collegati con lo scolo e le metastasi de' lochi (3), e con i disturbi de' mestrui. Di tali accidenti il Mercuriale, commentando un passo del secondo libro de' Morbi popolari (4), ha procurato di dare una spiegazione, la quale merita d' essere ricordata, poichè adombra concetti di moderne dottrine anatomiche e fisiologiche. Di fatti il medico Forlivese dice che la vera causa per cui le donne non bene mestruate soffrono degli anzidetti malanni è *quod vasa (venae scilicet et arteriae) repleta sunt sanguine, et subtus venas et arterias positi sunt nervi, quare ubi repleta illa sunt, nervi comprimuntur, ut facultas a cerebro prohibeatur ad membra ferri, et propterea sine motu sunt et sensu* (5).

Ed appunto a compressioni meccaniche per effetto di trasudamento, di stravasi, di iperemie nel bacino, di parametrite e di periflebite il Winckel vorrebbe ridurre le nevralgie e le paralisi delle estremità inferiori delle puerpere (6). Ma non ogni volta può addursi

---

(1) Bullet. Scien. med. 1874 XVII 87.

(2) Des Paralysies traumatiques des membres inférieurs. Paris 1867.

(3) « At si mulieri paulo parciora quam conveniat puerperii purgamenta ferantur, tamquam angustiore uterorum osculo, iisque perversis aut aliqua pudendi parte ab inflammatione valde connivente, mulier graviter febricitat... dolor ingruit, isque loca quae sunt circa cervicem et spinam et inguina infestabit, et nonnulla corporis membra ad motum impotentia reddentur.... Continget tamen si ei diligens cura adhibeatur, ut ipsa convalescat, alioqui claudicat et corporis partes ad motus impotentes redduntur (*Hippocratis*, Morb. Mulier. Lib. I. Op. omn., Ed. Kühn, II 664) ». E più oltre è detto che se i lochi facciano impeto al capo, la puerpera può rimanere sorda o cieca (Ivi p. 669).

(4) Sectio III (*Hippocratis*, Opera omnia. Ed. Kühn, III 447.

(5) *Mercurialis*, In secundum librum Epidem. Hipp. Praelectiones Bononienses. Forolivii 1626 p. 162.

(6) Die Pathologie und Therapie des Wochenbetts. Berlin 1866 p. 383.

simile ragione, mentre pure le condizioni peculiari del puerperio hanno parte, come fa riflettere SCANZONI (1), nell'origine e nel processo della paralisi. D'altronde mentre sono frequenti gl'ingorghi negli organi pelvici, non rari i tumori addominali, frequentissime le gravidanze con utero oltremodo gonfio e disteso, rara è la complicazione delle paralisi: e poi in qual modo, domanda LEROY d'ÉTIOLLES, un flemmone pelvico d'un sol lato può produrre in una puerpera la paraplegia (2)? E più ancora come da un tumore dell'ovaja può seguirne emiplegia, quale avvenne nella donna assistita dal VALTORTA (3), e nelle altre di cui è memoria nelle precitate opere di CHURCHILL e di HERVIEUX? Quindi la dottrina la quale pone che da un eccitamento od irritazione patita dai nervi sensitivi periferici venga tolta l'azione motrice del midollo spinale, formandosi così le paralisi dette, rispetto alla sede o punto di partenza dell'eccitazione, *renali*, *uterine, intestinali* ecc.; paralisi di cui gli antichi ebbero già notizia (4), e che andarono confuse sotto la generica denominazione di *paralisi simpatiche* (5). Fin dal cinquecento parecchi de' nostri autori raccoglievano fatti di questa specie (6): il WILLIS quindi procurava d'assegnarne la ragione anatomica considerando le connessioni dei plessi addominali con il midollo spinale (7). E prima ancora simile tentativo era stato fatto dal nostro FERDINANDI, di Mesagne presso Brindisi, nelle cui parole v'ha perfino un barlume delle azioni riflesse de' centri nervosi, che soltanto nel principio di questo secolo venivano chiaramente affermate dal PROCHASKA (8). L'autore delle *Cen-*

(1) Lehrbuch der Geburtshilfe. Wien. 1867 III 501.

(2) Des Paralysies des membres inférieures. Op. cit. p. 166.

(3) Avea essa partorito sette volte regolarmente, nel sesto mese e mezzo di gravidanza venne colpita da *emiplegia completa* nel lato destro, mentre avea nel fianco sinistro gonfia per cisti l'ovaja, e gonfie altresì per edema le grandi labbra e le gambe. Poco appresso spontaneo sopravvenne il parto; e come il ventre si fu sgravato sparvero gli edemi, la cisti ovarica si fece floscia, le feccie poterono essere trattenute e negli arti paralizzati cominciò a manifestarsi *qualche sentore* di vita (Giorn. Veneto Scien. med. 1875 XXII 172).

(4) *Pauli Aeginetae*, Medicinae totius Enchiridion. Lib. III Cap. 18, 43. Basil. 1551 p. 162, 237.

(5) *Gianellae Caroli*, De successione morborum. Patavii 1742 p. 153 (Lib. III Cap. III *De successione morborum ratione consensus*).

(6) *Donati Marcelli*, De medica Historia mirabili. Lib. IV Cap. XIX. Venet. 1597 p. 150.

(7) De Anima brutorum P. II Cap. XV. Genevae 1676 p. 324-326.

(8) Institut. Physiol. Viennae 1805 § 216-219 p. 99, 100.

tum historiae diceva: a che immaginare, per ispiegare come da una colica possa seguirne convulsione o paralisi, vie occulte ed ipotetiche quando le abbiamo manifeste? *A materia, quae erat in intestinis, comunicatur cerebro, et nuchae et inde spinali medullae,* onde che, conforme le speciali condizioni de' soggetti, ne sussegue quando epilessia, quando paralisi (1). Ma quasi soltanto fino a' nostri giorni si determinava il fatto col dire che l' irritazione patita da un organo interno, dal rene ad esempio, si trasmette al midollo spinale e per esso si ripercote sui nervi di senso e di moto degli arti (2). Ma restava pur sempre a sapere perchè tale irritazione, od insolita impressione trascorrendo al midollo spinale fosse capace d'impedirne le naturali funzioni. A ciò appunto provvedeva, come è noto il Brown-Séquard; se non che la sua teorica, la quale ammette che la paralisi avvenga per insufficiente nutrimento del midollo, l' eccitazione periferica facendo restringere i vasi sanguigni che nello stesso midollo o su la pia madre s' espandono (3), venne gagliardamente combattuta dallo Jaccoud. Al concetto di *paralisi riflessa per ischemia*, sostituiva egli l' altro di *paralisi d' origine periferica per estenuazione,* vale a dire il midollo spinale continuamente stimolato perde la propria eccitabilità, e la paralisi succede per vera *nevrolisia* (4). Or bene, a proposito di queste paralisi per difetto di potenza nervosa, è da ricordare ciò che per incidenza ne diceva Morgagni nel sesto degli *Adversaria anatomica* (5), e più ancora da udire quanto fin dal 1816 scriveva Vicenzo Racchetti, Professore di Patologia e di Medicina legale nell' Università di Pavia; il quale insieme distingueva le paralisi prettamente locali e le altre che provengono da cause direttamente operanti sul midollo spinale, sebbene fuori di esso e più o

---

(1) *Ferdinandi Epiphani,* Centum Historiae. Venet. 1621 Hist. XXXV p. 108 *(Casus Trigesimus quintus Iliacae cum colica complicatae a quibus paralysis fuit secuta.* — Segue altro caso di fanciulla che nel quarto giorno di colica stercoracea *incidit in universalem paralysim capite et collo excepto).*

(2) *Stanley,* On irritation of the spinal Cord and its nerves in connection with diseases in the kidneys (Med. chir. Transact. London 1833 XVIII 270). Riferisce pure che Hunt aveva osservato *cases of disordered uterus combined with loss power in the lower lumbs.*

(3) *Brown-Séquard,* Lectures on the Diagnosis and Treatment of the principal forms of Paralysis of the lower Extremities. Philadelphia 1861 p. 25.

(4) *Jaccoud,* Les Paraplégies et l' Ataxie du mouvement. Paris 1864 p. 353, 360.

(5) Animadversio LXXXIV.

meno remote rispetto all' origine. « I travagli violenti del parto, (ecco le parole del Racchetti), allorchè producono paralisie, speciali, ed anche talvolta la stessa paraplegia, secondo che occorse di osservare all' Hoffmann (1), devono dipendere non solo dalle varie lesioni dei nervi delle estremità inferiori, ma anche dall' esser la midolla spinale o troppo stimolata dall'impeto enorme del sangue, o anche oppressa dalla sua quantità, a cagione delle tante cause, che in gravidanza possono indurre una congestione di questo fluido nelle inferiori parti della midolla spinale.... Per ciò la midolla spinale, parte per l'alterata circolazione, e parte per lo stimolo violentissimo del dolore in lungo e difficil travaglio, ne verrà a patire sì gravemente, da cagionarsi, *per l'oppressione della sua facoltà,* non solo la paraplegia delle parti inferiori, ma quelle eziandio delle superiori (2) ». Ed al Brown-Séquard possiamo pure ricordare in qual modo Borsieri s' ingegnava di spiegare l' apoplessia o paralisi *simpatica*: egli ammetteva, badando specialmente alle osservazioni anatomiche del Comparetti (3), che anche le minime arterie del cervello siano irritabili perchè non prive di nervi, e quindi l' eccitazione possa a loro propagarsi per modo *ut spasmo contractis atque affectis, iis commercium inter corticem et medullam, atque inter hanc et reliquas corporis partes interrumpatur* (4).

Questa classe di *paraplegie neurolitiche*, come le chiama Handfield Jones, per ciò che riferisce il fenomeno morboso ad un pervertimento di azioni, ad una semplice modificazione dell'eccitabilità del midollo spinale, porge modo di raccogliere molti fatti di paralisi ne' quali non appare nè lesione di organi, nè alterazione nella quantità o qualità del sangue; nondimeno v' hanno pure casi che non potrebbero senza sforzo essere così aggruppati: e sono appunto i casi ne' quali la perdita del senso e del moto delle

---

(1) *Hoffmanni*, Medicin. Rat. System. IV Cap. I Obs. IX. Op. omn. Genevae 1740 III 206.

(2) *Racchetti V.*, Della struttura, delle funzioai e delle malattie della midolla spinale Milano 1816 p. 281, 282.

(3) Occursus medici vaga aegritudine infirmitatis nervorum. Venet. 1780 § III n. 47 p. 118.

(4) Instit. Med. pract. Vol. III Cap. IV § CIX. — Veggasi ancora lo *Specimen de Fibra motrice* di Baglivi, dove parlasi dell' oscillazione dolorosa *a centro oscillaticnis loci dolentis ad remotas partes comunicata* (Op. omn. Venet. 1754 p. 173).

membra non può essere attribuita ad intormentimento del midollo spinale, il parto essendo stato facile, le doglie non lunghe ned intense. Lisfranc, Leroy D'Étiolles, Churchill, Fussell, ecc. avvertivano cotesto fatto (1), siccome già n'avea dato un esempio Benedetto Silvatico; il quale in altro momento, non apparendogliene miglior cagione, attribuiva la glossoplegia in una puerpera all'afflizione dell'animo per aver partorito in una volta più di 150 mole di varia figura! (2). D'altronde lo stesso Jaccoud dà quella sua classe delle *paraplegie funzionali* come provvisoria, attendendo che i progressi della fisiologia e della patologia la restringano in più giusto confine, e sin anco la facciano sparire, determinando appunto le ragioni proprie della neurolisia (3). Hervieux, mentre mette in dubbio le paralisi per povertà di sangue, crede quelle per *tossicoemia* (4); ma in questo caso la discrasia prodotta dal *veleno puerperale* non è la causa diretta della paralisi, bensì della lesione (salasso, meningite, apoplessia ecc.) per la quale poscia è tolto il senso, tolto il moto (5). Imbert-Gourbeyre, per altro verso, tendeva ad allargare soverchiamente la classe delle paralisi da discrasia, sostenendo che se l'eclampsia non è che un modo di manifestarsi del morbo di Bright, le paralisi puerperali *le sont aussi dans la majorité des cas* (6). Joulin, che pure è largo nell'ammettere l'uremia quale causa di paralisi, confessa che assai volte in verun modo può accogliersi sì fatta origine: e però egli divide le paralisi puerperali in *uremiche e non uremiche o semplici;* delle quali per altro, malgrado la semplicità, rimane occulta la causa intima (7).

---

(1) *Lisfranc*, Clinique chirurg. de la Pitié T. II. — *Churchill*, Op. cit. p. 1110. 1112, 1132. — *Leroy d' Ètiolles*, Op cit. p. 99. — *Fussel*, On Paralysis occuring in Childbed. In: St. George's Hospit. Rep. 1866 I 196 (2° caso).

(2) Consil. et Respons. Medicin. Genevae 1662 (De paralysi et cachexia Ibid. n. LIII p. 339).

(3) Trat. cit. p. 218.

(4) Traitè cit. II 989.

(5) Così la paraplegia per *empoisonnement puerpéral*, che forma argomento dell'osservazione CL, ebbe principio nel corso di febbre tifica e proseguì mentre formavasi un flemmone nell'una e nell'altra fossa iliaca, per indi dopo due mesi guarire (Traité cit. II 1005).

(6) Des paralysies puerpérales. In: Mém. Acad. de Médec. 1861 XXV 74.

(7) Traité cit. p. 1149, 1153.

Tale appunto è il caso della sordità o dell'amaurosi che sussegue talvolta, senza che altri sintomi ne facciano sospettare la vera origine: Eastlacke narra che certa donna, d'altronde sana, in 8 gravidanze consecutive nel 2° o 3° giorno diveniva cieca, e così rimaneva per 3 o 5 settimane, e nel frattanto l'oftalmoscopio nulla svelava di male (1). La congestione, sorta repentinamente nel cervello sotto le doglie del parto, può spiegare fino a un certo punto l'amaurosi di cui venne colpita la pluripara della Clinica di Torino e della quale fa cenno il Tibone, amaurosi che scompariva dopo un salasso ed il parto naturale; ma lo stesso accidente ritornava nel sesto giorno di puerperio con la giunta di granchi alle estremità, quantunque del nuovo *raptus sanguinis* non apparisse cagione alcuna (2). Trinchinetti avea parimente osservato formarsi amaurosi perfetta ad ambedue gli occhi nell'acme di febbre puerperale, persistere quindici giorni ed indi sparire col manifestarsi della tisi polmonare: la donna per altro avea patito grave emorragia a motivo della placenta previa, e latte e lochi le si erano fermati poco dopo il parto (3). L'amaurosi suole scomparire in breve, anche quando sorta in gravidanza, purchè non sia legata alla nefrite albuminosa, nel qual caso segue la sorte di questa e può quindi divenir cronica, come negli esempj recati dal De Cristoforis (4): nondimeno non v'è così intimo nesso tra il guasto de' reni e l'offesa della vista da apparire questa intieramente dipendente da quella; e Lécorché assicura che talvolta l'amaurosi può continuare quantunque i sintomi del morbo di Bright siansi dileguati (5).

Ne' libri ippocratici è già parola della *sordità e cecità* che susseguono a morboso puerperio (6): ma Federico Hoffmann, prima ancora di Bright, seppe distinguere secondo Hervieux, *l' amau-*

---

(1) *Eastlacke H. E.*, Case in wich amaurosis was observed eight times in succession after parturition. In: Transact. Obstetric. Soc. of London for Y. 1863 V 79.

(2) Rendic. Storico-statist. In: Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino 1859 XXXVI 460.

(3) Osservazioni ecc. Milano 1816 p. 81.

(4) Ann. un Med. 1867 CXCIX 89.

(5) De l'altération de la vision dans la néphrite albumineuse. Thèse. Paris 1858. — *Hervieux*, Traité cit. II 983.

(6) De Morb. Mulier. Lib. I. (*Hippocratis*, Op. om., Ed. Kühn, II 669.

rose albuminique puerpérale (1); ciò che per niun conto può concedersi, letto che siasi il testo del celebre autore del *Sistema di Medicina razionale* (2).

Nelle vesanie delle puerpere non v'ha, non c'è dubbio, natura particolare: la *paraphrosyne puerperarum* (3) non può più riguardarsi uno speciale processo del sistema nervoso indotto, come diceva Haidenhain, dalla crasi puerperale (4). Nondimeno dal lato etiologico merita essa singolare attenzione; imperocchè se v' ha un delirio od una mania strettamente sintomatica di malattie che sopraggiungono nel puerperio, se altre volte il turbamento della mente non è che il maggior grado o la piena manifestazione di precedente mal abito e disposizione, a cui il parto serve, come di causa occasionale, ben v' hanno manie puerperali *idiopatiche*, che sorgono cioè senz' influsso d' eredità o d' altra simile predisposizione, e traggono unicamente la loro ragione d' essere dallo stato peculiare in cui trovasi la donna nell' atto del parto, o tosto dopo che s' è sgravata (5): ed invero l' affievolimento, in conseguenza di lungo e penoso travaglio o di emorragia, i grandi cambiamenti che sopraggiungono nella circolazione del sangue e negli atti del respiro sono tutti momenti potentissimi per turbare le funzioni cerebrali, e più ancora se operino congiunti. Per testimonianza di Esquirol e di Weill (6), *morali* sarebbero le cause per cui più di frequente impazziscono le puerpere; e quindi sembrava al Bonucci che queste fossero principalmente inclinate a tale accidente da singolari mutazioni del sistema nervoso: non per ciò egli escludeva gli effetti della cambiata circolazione e delle nuove secrezioni; anzi, soggiunge, i versamenti trovati dentro il cranio più spesso del solito, e le facili risoluzioni per copiose materie segregate, ed il vantaggio dei farmaci purganti, diuretici e diaforetici possono per avventura confer-

---

(1) *Hervieux*, Traité cit. II 981.

(2) Porro etiam verisimile videtur in spuria amaurosi nonnunquam serum intra tunicas oculi, maximeque scleroticam secedens, opticumque comprimens nervum esse accusandum...... (*Hoffmanni*, Op. omn. P. IV Cap. IV § VI, VIII. Genevae 1748 III 229).

(3) *Sauvages*, Nosologia methodica Classis VIII, Ordo XVII n. 8.

(4) *Casper' s*, Wochenschr. 1843 n. 35-38. — *Winckel*, Die Pathologie und Therapie des Wochenbetts. Berlin 1866 p. 401.

(5) *Winckel*, Op. cit. p. 407. — *Griesinger*, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1861 p. 208.

(6) Sur le folie puerpérale. Paris 1851 Diss. inaug.

mare tale pensiero (1). Ma di tal modo, piuttosto che darne spiegazione, enumeriamo gli elementi causali del fatto; intorno l' origine del quale v'hanno tuttora, come dice Churchill, molti *desiderata*; essendochè la dottrina della metastasi di Ferriar, l' altra dell' albuminuria di Simpson, e dell' irritazione intestinale connessa con lo stato di prostrazione secondo Marshal Hall, come non soddisfacevano all' illustre Professore di Dublino (2), neppure noi possono appagare, perchè spiegazioni troppo particolari o non abbastanza determinate. È pur degna di nota l' osservazione di Marcé (3) e di Morel (4), confermata dal Bonucci (5), che la pazzia scoppia più spesso nelle donne che hanno partorito più volte, malgrado in esse lo sgravio sia generalmente più agevole che nelle primipare: Haidenhain perfino avea affermato il maggior numero delle puerpere maniache aver avuto parto facile; ma a ciò contraddice Winckel (6). Nel caso riferito dal Dott. Cazzani il parto procedette appunto spedito, e la donna avea partorito naturalmente quattro volte; per altro la gravidanza presente era stata turbata da patemi d' animo, e l' espulsione della placenta susseguita da discreta emorragia: scoppiava la mania 50 ore dopo, mentre del resto regolare svolgevasi il puerperio (7). In altro caso esposto del Dott. Casati il parto fu egualmente facile, ma preceduto da due accessi d' eclampsia: il delirio, che s' aggirava sopra soggetti religiosi, con idee di persecuzione, susseguiva insieme con febbre ardita cinque giorni dopo per indi calmarsi come poco appresso apparve eruzione di migliare (8). E la mania mostravasi come ultimo e felice termine di pertinace eclampsia, che continuava anche dopo il parto ad arte anticipato, in donna logora dalla dissolutezza e dalla più squallida miseria. La stessa donna in altra gravidanza, che neppur era la prima, venne colta medesimamente da eclampsia, la quale pure obbligò ad anticipare il parto nell' ottavo

---

(1) Fisiologia e Patologia dell' anima umana. Firenze 1854 II 305.

(2) *Churchill*, Traité des Maladies des Femmes cit. p. 1062.

(3) Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices. Paris 1858 p. 43, 165.

(4) Traité des maladies mentales. Paris 1860 p. 207.

(5) Delle malattie mentali curate nel manicomio di S. Margherita di Perugia. Perugia 1861 p. 26.

(6) Die Pathologie und Therapie cit. p. 409.

(7) Ann. un. Med. 1863 CLXXXIII 482.

(8) Ivi 1864 CLXXXIX 295.

mese: avea già patito di lue venerea, ed allora, oltre la cronica *anemia*, avea leucorrea ed erosioni alla bocca dell' utero (1). Il Dottor Fabbri a questo caso altri due n' aggiunge, i quali provano come piccole cause, ed anche lesioni puramente locali, del perineo ad esempio, siano sufficienti per produrre gravi disordini nel sistema nervoso allorquando sia malamente predisposto: ed in vero amendue le donne erano primipare, ma una era già stata pazza e l' altra gracile, assai debole e per catarro bronchiale febbricitante (2). Nella storia testè pubblicata dal Prof. Tebaldi troviamo pure la predisposizione nella tempra sensibile, facile ad irritarsl per i più piccoli motivi, che ebbe mai sempre la malata; la quale nella seconda gravidanza si fece inquieta e più irascibile, melanconica quindi dopo il parte e vieppiù quando, passati 15 giorni, le moriva il figliuolo: le si aggiunse ostinata diarrea e successivamente le febbri palustri endemiche la resero cachettica (3).

Le addotte osservazioni, quantunque poche, valgono a porre in vista le cause diverse, così predisponenti come occasionali o determinanti, della pazzia nelle partorienti e nelle puerpere: servono altresì a comprovare la distinzione di mania essenziale o idiopatica, dal delirio sintomatico ed anche dall' altro che, quasi preparato da vecchia od ereditata disposizione, prorompe nel puerperio od in esso si rinnova (4). Tali osservazioni porgono pure esempio di coincidente eclampsia; la quale mette insieme il sospetto di nefrite albuminosa. Wieger ha mostrato che realmente si dà cotesta successione, e come anche la mania puerperale si congiunga con l' albuminuria (5): Joulin pure ricorda questo nesso (6), ed Hervieux tanto insiste da

---

(1) *Fabbri E. F.*, Quinto rendic. Sanit. In: Bullet. Scien. med. 1874 XVII 149.

(2) Ivi p. 278.

(3) Trasfusione di sangue umano in donna anemica per cachessia palustre con alterazione mentale. In: Gaz. med. Prov. Venete 1875 p. 409.

(4) Giovane donna in causa di parto difficile ammalò prima di metrite, poi di mielite: poco per volta perdette il moto delle gambe, e le si indebolì la mente e, progredendo ognor più la paralisi, moriva. Il Dott. Pelt trovava nel cadavere rammollito in due punti il midollo spinale, ed il cervello *ridotto a due borse piene di siero* (Giorn. Veneto Scien. med. 1859 XIII 561). — Il Dott. M. Benvenisti vorrebbe far dipendere la mania puerperale, siccome altre forme di delirio, da una *senite adesiva*. (Storia anatomico-patologica del sistema vascolare, Padova 1862 II 446).

(5) Recherches critiques sur l' eclampsie uroémique. In: Mém. de la Soc. de Médec. de Strasbourg. 1855 II 318.

(6) Traité cit. p. 1208.

riguardare il disordine della mente nelle donne di parto quale ultima manifestazionc della malattia renale, di cui primi indizj sarebbero le offese di qualche senso, l'amaurosi ad esempio, ed effetti successivi le convulsioni e le paralisi (1). Ma noi già altrove, discorrendo di proposito dell'eclampsia, avvertimmo in quali termini vada contenuta la dipendenza di tale convulsione del morbo di Bright (2): d'altronde lo stesso Wieger dichiara troppo assoluta l'opinione di Tyler Smith che la mania tenga dietro all'eclampsia, così come al mal caduco la demenza (3). Hervieux ben volentieri consente che la pazzia delle puerpere può procedere da altre cause; ed anzi, fatte certe distinzioni, ei non sarebbe alieno del rinnovare la vecchia dottrina della metastasi al cervello delle materie putride formatasi dai lochi alterati, fetenti, saniosi (4): *Quibus ex partu*, avea detto Ippocrate, *purgamenta alba subsistunt cum febre et surditatem ac acutum lateris dolorem afferunt, eae in vehementem et perniciosam mentis emotionem incidunt* (5): se non che i lochi non sono veramente soppressi, nè si occultano, poichè possono continuare a fluire, come appunto in qualcuna delle predette nostre osservazioni è avvertito, bensì per mezzo del sangue le *materie tossiche*, che i lochi medesimi contengono, sono al cervello trasportate. Nulladimeno non può negarsi che le molte volte insieme non si faccia al capo un afflusso di sangue, e di tal modo da apparire esso, piuttosto che la corruzione de' lochi, la causa del delirio e dell'impazzimento (6): ma ciò portando con sè di necessità una *deviazione di umori* l'errore delle antiche scuole d'avere scambiato

---

(1) Traité clinique et pratique etc. II 1038.

(2) Capo 27° § I.

(3) Recherches cit. p. 319.

(4) « Ces éléments; les plus subtils de la suppuration lochiale repris par les veines de l'utérus peuvent aller impressionner les centres nerveux, et développer chez les femmes prédisposées des désordres cérébraux plus ou moins graves (Op. cit. II 1038) ».

(5) Praedictorum Liber primus (*Hippocratis*, Op. omn. Ed. Kühn, I 168). Nel libro I *de morbis mulierum*, meglio appare il concetto di *metastasi*, poichè si parla di alienazione di mente e di delirio furioso nella puerpera allorquando *purgatio impetu sursum delata per os non exeat, neque ad pulmonem vertatur*: ma tutto ciò dopo che *puerperia in occulto delitescunt* (Ivi II 668).

(6) *Valle*, Opera d'Ostetricia III 131, 137. — *Chiarugi Vincenzo*, Della Pazzia. Firenze 1794. III 139. — *Fantonetti G. B.*, Della Pazzia. Milano 1830 p. 90.

l' effetto per la causa, sarebbe, non tolto è vero, ma più facilmente scusato (1).

Anche è stato avvertito, principalmente da Marcé, che quanto meno sono giovani le puerpere, tanto è più facile che impazziscano (2): verisimilmente questo fatto si confonde con l' altro accennato di sopra della maggiore disposizione delle multipare ad avere travolta la mente; fatto di cui Hervieux trova plausibile ragione nella *debolezza*, che sussegue al ripetersi delle gravidanze (3). Se non che ben diversamente dicono altri ed in particolar modo il Dottor Madden, il quale sopra 1996 casi di mania puerperale, raccolti da varj autori, trovava che 1239 malate, cioè 62 per cento, aveano l' età da 20 a 30 anni, e parimente che le primipare più delle pluripare vanno soggette a tale accidente; nondimeno ei pure consente che tra le primipare il numero de' casi è proporzionatamente maggiore nelle attempate (4). Mentre poi Morel lamentava, come ei dice, il *paradosso* dell' essere colpite da mania puerperale più spesso virtuose madri di famiglia che donne genitrici soltanto per furtivi o colpevoli amori (5), Madden per l' opposto traeva che di 1334 osservazioni 993, ossia i tre quarti, spettavano a donne non maritate ed impazzite dopo il parto: e come potrebb' essere altrimenti, soggiunge il medesimo autore, se niun morale conforto allevia le pene del partorire di quell' infelice, a cui il presente è pieno d' angoscie, ed il futuro senza raggio di speranza? Le quali differenze non in altro modo possono spiegarsi che per via della diversa fonte donde vennero tratte le notizie; cioè se piuttosto dalla pratica privata, o dai pubblici spedali (6). Così Burrows sopra 57 donne divenute pazze nel puerperio, 53 ne trovava maritate e delle miglio-

---

(1) Marcello Donati ha nella sua *medica historia mirabili* un capitolo (il XIX del Libro IV) per gli *accidentia notatu digna purgationis suppressae*, il quale, malgrado il lamentato vizio dell' argomentare *post hoc*, contiene parecchi fatti, anche di medicina muliebre, degni di considerazione.

(2) Traité de la folie cit. p. 166.

(3) Traité clinique cit. II 1034.

(4) On puerperal Mania. In: The British and Foreign medico-chirurgical Review 1871 XLVIII 478.

(5) Traité des Maladies mentales cit. p. 211.

(6) Il Tuke per altro nell' asilo reale di *Morningside* in 73 donne con mania puerperale 13 soltanto ne trovava che non fossero maritate: ma egli stesso dice che tale proporzione è minore di qnella data dalla maggior parte de' manicomj (Edinb. med. Journ. 1865 X, P. II 1019).

ri famiglie: ma egli non guardava che al proprio ospizio (1). ESQUIROL pure affermava che le donne ricche sono proclivi ad infermare di mente, dopo il parto e durante l' allattamento, quasi del doppio rispetto alle povere (2): se non che, posto sia pienamente esatto il ragguaglio, tale sproporzione non potrebbe piuttosto spiegarsi tenendo conto della minore robustezza ed anche di alcune leziose consuetudini, effetto di mal diretta educazione, che come sfibrano il corpo, sconvolgono la mente e rendonla men salda contro le emozioni e le tempeste dell' animo?

E giacchè abbiamo citato l' opuscolo di MADDEN, e detto ancora poc' anzi com' oggi riappaja certa tendenza a dare all' escrezione dei lochi molta importanza nell' effettuazione della mania puerperale, vogliamo anche avvertire che lo scrittore inglese più dello stesso HERVIEUX s' accosta alle dottrine antiche, perocchè non solo ammette la tossicoemia, ma altresì nella *massima parte* de' casi la soppressione o diminuzione de' lochi, i quali generalmente divengono fetidi e scarsi prima di scomparire (3).

Il parto, che suole metter fine a molti perturbamenti nervosi sorti durante la gravidanza, di rado riesce così benefico rispetto alla pazzia, e molto più se questa si leghi con precedenti cattive disposizioni (4). La donna di FLORIANO CALDANI ricuperò il senno, smarrito da sei mesi, tosto che felicemente si fu sgravata; ma la febbre che s' era aggiunta presto vestì carattere di *tifo petecchiale*, e la meschina moriva dopo quattro giorni: l' anatomico che ne esaminava quindi il cervello trovava mancarvi affatto la *glandola pineale* (5).

---

(1) Morel in proposito osserva che bisognerebbe assai poco conoscere la storia delle molte passioni del cuore umano per non sapere che *les causes morales perturbatrices agissent dans toutes les positions sociales* (Traité cit. p. 212). Ed alle cause morali il predetto Tuke dà molto peso, perciocchè niuna delle 73 donne da lui esaminate avea disposizione ereditaria alla pazzia. Stenehouse mette in primo posto fra le cause della mania puerperale l' *eredità*, poichè la trovava 43 volte in 137 casi; ma in pari tempo avvertiva che i patemi prevalgono rispetto alle *non maritate*, delle quali è pur sempre buon numero (Puerperal insanity. In: Philad. med. Times 1874 March. 21. — *Virchow' s* Jahresbericht über die gesam. Medic. 1874 II 818).

(2) Dell' alienazione mentale. Milano 1827 I 57.

(3) On puerperal mania l. c. p. 480. — Avverte nondimeno d' aver veduto casi di questa mania senza che fossero scemati i lochi, nè scemata la secrezione del latte.

(4) *Churchill*, Traité cit. p. 692. — *Morel*, Traité cit. p. 203. — *Hervieux*, Traité cit. p. 1039.

(5) Osservaz. anat. patol. In: Mem. Soc. ital. 1814 XVI P. II 119.

Piccole cause pure valgono a produrre talora il *tetano* e le *convulsioni tetaniche* dopo il parto o l'aborto: qualche volta nemmeno appare cosa che abbia potuto dare origine o moto alla terribile malattia; e quando pure siavi stata realmente qualche violenza, rimane ognora il dubbio se essa sola abbia avuto parte nell' effetto, dappoichè questo non sempre segue all' azione di quella. Nel caso descritto dai Dott. Carlo Padova e Silvio Bianconi v' ebbe è vero *estrazione forzata della placenta* (1): ma quanti più rudi maneggiamenti, soggiungono i medesimi autori, non subisce l' utero frequentemente nel parto senza che punto ne insorga tale triste accidente? D' altronde Valtorta vide nascere, senza *cause manifeste*, tetano mortale nella 15ª giornata di undecimo puerperio (2). Neppure questi due casi potrebbero dar appoggio, per ciò che mostrarono ne' sintomi e nel cadavere, all' opinione, già accarezzata dal Simpson, autore del più largo studio su quest' argomento, che il tetano puerperale sia un' *infezione* prodotta da particolare principio tossico formatosi nel sangue (3). Nella donna del Dott. Padova, povera tisicuzza, che già più volte avea partorito e s' era sconciata, il parto anticipava di mezzo mese, superata nel quarto grave emorragia. Parrebbe anzi che il tetano fosse più frequenta dopo l' aborto ed il parto precoce, specialmente quando la profusa emorragia costrinse a far uso dello zaffo (4): e di fatti l' una e l' altra cosa si ebbe nelle osservazioni del Merlini (5) e del Guelmi (6). Ma anche qui troviamo non bastevole la causa, per la ragione che, ripeteremo con Churchill, lo zaffo è adoprato tutto dì senza che ne segua tanto danno, e però quando così succeda fa d' uopo supporre che il sistema nervoso sia in uno stato particolare (7). In oltre non tutti assentono il tetano più spesso seguire al-

---

(1) Gaz. med. Lomb. 1873 p. 297.

(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1873 XIX 429.

(3) *Simpson,* The obstetric Memoirs and Contributions II 70. — Schroeder pure mette il tetano puerperale in appendice ai morbi infettivi delle puerpere, sembrandogli assai verisimile che quello sia effetto d' infezione, o per lo meno di *particolare irritazione d' una ferita puerperale* (Lehrbuch der Gerbutshülfe p. 657). Hervieux, quantunqne strenuo sostenitore del *veleno puerperale,* più che a questo dà valore nella genesi del tetano *post partum* all' irritaziono meccanica dell' utero in qualsiasi modo leso (Traité cit. II 1018).

(4) *Schroeder,* Lehrbuch cit. p. 657.

(5) Liguria medica 1858 p. 93.

(6) Giorn. d' Ostetr. 1875 II 113.

(7) Traité prat. des Malad. des femmes p. 1077.

l'aborto che al parto maturo: Hervieux, ad esempio, di 23 casi 9 soltanto ne contava consecutivi a sconciatura (1). Nè coteste dubbiezze ed oscurità sono tolte o chiarite dalle più recenti osservazioni di autori stranieri (2); siccome resta pur sempre grave il pronostico, le guarigioni non giungendo alla proporzione di 19 per cento secondo i computi di Simpson (3), e meno ancora non badando che all' esito de' fatti in questi ultimi anni pubblicati (4), perocchè uno solo in mezzo a 18 fu seguito da guarigione (5). Per buona ventura il tetano *post partum* è raro avvenimento. Non ci sembra fuori di luogo ricordare come Sorano avesse già avvertito che a taluna delle donne che abortiscono *etiam accidunt spasmi opisthotonici, epileptici* (6): la prima storia poi di tetano puerperale venne data da Foresto, od almeno quella è certamente una delle prime esposta con sufficienti particolari (7).

---

(1) Traité cit. II 1019.

(2) Filliol nella tesi la *rétention du placenta* (Strasbourg 1869) ha voluto sostenere che il tetano puerperale sempre si collega con la ritenzioue della placenta, ciò che dal fatto è smentito.

(3) Op. cit. II 72.

(4) Ecco l' indicazione di alquanti:

Baart de la Faille.	In: Beiträge zur Geburtsh. u. Gynaekol 1872 II 30.
Bölling	« Ugeskrift f. Lager 1871 II 377.
Boyd	« Dubl. Journ. 1874 LVII 583.
Craig	« Edinb. med. Journ. 1870 July XVI, P. I 24.
Curtis Smith	« Philad. med. and surg. Reporter 1873, 20 Sept.
Gordon (3 casi)	« Amer. Journ. of med. Scien. 1866 LI 102.
Haddon	« Edinb. med. Journ 1873 XIX 34.
Heiberg	« Ugeskrift f. Lager 1871 II 428.
Hoepffner	« Gaz. méd. de Strasbourg 1874 N. 10.
Kjedahl	« Ugeskrift f. Lager. 1871 II 313.
Lederer	« Wien. med. Presse 1872 N. 52.
Macdonald Angus	« Edinb. med. Journ. 1875 June, XX 1110.
Salmonsen	« Ugeskr. f. Lager. 1871 II 313.
Viant	« Med. Times and Gaz. 1866 10 Febr.
Wiltshire (2 casi).	« Transact. of. obstetr. Soc. of London for Y. 1871, XIII 133.

(5) Quello sopra citato di Lederer, nel qual caso trattavasi di pluripara colta da tetano nella 3ª settimana di puerperio in conseguenza di raffreddamento: la cura venne fatta con cloralio, frizioni oleose, bagni ecc.

(6) De muliebr. Affection., Trajecti ad Rhenum 1869, Ed Ermerins, Cap. XVIII p. 91. — Ed Archigene presso Aezio (Tetrabibl. II Sermo II Cap. 39) dice che il tetano nasce *in foeminis ex abortu.*

(7) Observat. Lib. X, Obs. CXII, De opistothono lethali.

Tra le *convulsioni tetaniche* va ricordata quella di cui parla il Dottor Fabbri, e che colse robustissima primipara in seguito di congestione al capo durante le doglie del parto, penoso a motivo del molto volume del feto: erano dolori lancinanti in ambedue le braccia con ispasmi dei muscoli e massimamente dei flessori, preceduti da senso di torpore, e che esacerbavansi la notte: mitigati dalla chinina e dalla morfina, non ebbero fine che con i senapismi applicati alla nuca (1). Ne' due casi riferiti dal Calderini, ed entrambi susseguiti da morte poco dopo il parto, le convulsioni in forma di tetano parziale comprendevano le estremità, ma di preferenza le braccia e le mani: assalivano ad accessi ed erano cominciate in gravidanza (2). Hervieux, parlando delle *affezioni tetaniche puerperali*, dice che mentre *il tetano vero* non succede se non dopo il parto o l'aborto, la *tetania o contrattura delle estremità* sorge sempre durante la gravidanza (3); ma il fatto sovrindicato del Fabbri s' oppone a quest' assoluta distinzione. Piuttosto dobbiamo convenire con il medesimo Hervieux che tali convulsioni delle braccia e delle gambe possono pure estendersi al pari del tetano vero, ed a guisa di esso apparire con trisma, opistotono, contrazione del diaframma e de' muscoli addominali: il quale fatto mostra che tra le due forme di spasmo non v' ha sostanziale differenza, anzi comune n' è la natura (4). Di ciò porge bell' esempio la storia molti anni fa pubblicata dal dott. Giuseppe Bergamaschi, e che nondimeno niuno ricorda. Eccola in breve. Giovane donna, colpita da vento freddo mentre poco dopo il parto col seno scoperto allattava, venne presa da fierissimi dolori alle braccia e lungo la colonna vertebrale: quindi gli antibracci così piegaronsi su gli omeri da non poterneli più, anche facendo forza, distendere; contratte le dita, serrata la bocca, rossa la faccia, cuore e carotidi rapidamente battendo. Cedeva la rigidità, mentre crescevano i dolori, poi ritornava comprendendo insieme i muscoli del petto e del collo con violentissimi spasmi al dorso: da copiosi salassi grande e prontissimo alleviamento; ma nella sera del giorno appresso irrigidissi improvvisamente tutta la parte superiore del corpo; un nuovo sa-

---

(1) Quinto Rendic. ecc. In: Bullet. Scien. med. 1874 XVII 113.

(2) Relazione clinica-statistica ecc. p. 58.

(3) Traité clinique cit. II 1021.

(4) Ivi p. 1022.

lasso ed un bagno al dorso d' acqua diacciata sollecitamente ricondussero la calma: rimanevano le mani semiparalitiche, ma con i bagni freddi, le fregagioni oleose, ed il miglior nutrimento in 20 giorni la guarigione era perfetta (1).

Talvolta invece del tetano o della convulsione tetanica non appare che un segno, il *trisma*; il quale in una puerpera, di cui fa memoria il Valle, s' accompagnava a profondo letargo: rimase l' infelice per 5 giorni in tale stato e fu tenuta in vita per mezzo di brodo che in parte le veniva injettato per clistere, in parte per bocca approfittando del vacuo d' un dente mancante. Con i salassi ed i semicupj comparvero in abbondanza i lochi ed affacciossi il latte: ritornata in sè, tutto parve nuovo alla puerpera, che nemmeno ricordavasi d' aver partorito (2).

Le convulsioni, il delirio, la pazzia, tutto ciò in somma che *accade alcune volte al cervello dopo il parto,* riferiva il nostro Valle ad un ristagno *nella parte midollare del cervello,* all' onda del sangue, che là si spinge nell' atto delle doglie, non riescendo libero il ritorno al cuore; perciò qualche vaso può rompersi, ovvero le parti del cervello possono rimanere distrutte ed alterate in forma « che nella diminuzione o soppressione dei lochi restando nella massa sanguigna una superfluità umorale, venga questa a depositarsi dove esiste disposizione maggiore, e generi tutti o parte degli sconcerti di già accennati di sopra ». Ma non sempre, soggiunge lo stesso autore, tali cagioni producono sconcerto nel cervello; altre e molte ancora ve ne possono essere delle incognite, mai per altro si potranno attribuire ad un *deposito lattoso* come alcuni pretendono (3).

Il Valle poi nel Capitolo XXXVII mette in vista come le giovani, che soffrono di palpitazione di cuore o sono malate di *oppilazione,* peggiorano notabilmente, avendo il cuore più voluminoso del naturale, ed i ventricoli di esso distratti e rilassati, nello stato di gravidanza *in virtù dell' accresciuto moto del cuore, il quale accrescimento in generale si osserva in tutte le donne gravide;* ed il male sempre più s' aggrava nel puerperio in conseguenza dello

---

(1) *Bergamaschi Giuseppe,* Sulla mielitide stenica e sul Tetano. Pavia 1820 p. 207.

(2) Opera d' Ostetricia III 136.

(3) Ivi p. 133, 135.

sconcerto di tutta la macchina, e della più intensa azione che ha da sostenere il centro della circolazione negli sforzi del parto (1). Testa andava quindi più oltre: innanzi tutto dimostrava che lo stato di gravidanza non di rado deve annoverarsi tra le cagioni atte a disordinare i visceri del torace ed il cuore più di tutti, tanto a motivo de' mutamenti e delle diverse posizioni che subisce il diaframma, mentre l' utero cresce di mole e s' innalza, quanto ancora per la maggior copia di sangue che deve trattenersi nelle cavità destre rimanendo inceppata la circolazione polmonale: oltre ciò il pericardio s' addossa maggiormente al cuore e per l' insolito contatto lo stimola, lo dispone ad infiammarsi con esso insieme. Così facilmente si generano carditi e pericarditi, e con l' infiammazione, come appare dalle due storie dall' Autore allegate, si fa versamento acquoso nel pericardio, e nelle altre membrane sierose ancora (2). Or bene, che le malattie di cuore nelle gravide e nelle puerpere non solo siano frequenti, ma che per molta parte provengano dalle anzidette cagioni meccaniche, dall' angustia della cavità toracica, dallo sforzo del cuore nel superare gl' impedimenti della circolazione del sangue, è fuori di dubbio, e noi ne parlammo già al § VIII del Capo 10.° Le origini di questi vizj, le loro manifestazioni e successioni vennero pure sottilmente ricercate e meglio chiarite mercè a tutti que' mezzi che oggi possiede l' anatomia patologica e l' osservazione clinica; ma è anche vero come alcune opinioni, che giacevano abbandonate o derise, tornino a riprendere vita in quella forma, che i nuovi tempi della scienza consentono: così Virchow sostiene procedere la clorosi, piuttosto che da alterazione del sangue, da particolare stato congenito del cuore e di tutto l' apparato vascolare, da una vera *ipoplasia;* il quale difetto nel regolare sviluppo è poi disposizione alle malattie di cuore nella gravidanza e dopo il parto, quindi ancora all' endocardite puerperale (3). Ed il nesso tra le oppilazioni delle giovani fanciulle e le affezioni cardiache delle gravide e delle puerpere vedemmo già avvertito da Francesco

---

(1) Ivi p. 141.

(2) Delle Malattie del cuore P. II Cap. IX § 2-5.

(3) *Virchow*, Ueber die Chlorose und die damit zusammenhängenden Anomalien in Gefässapparate etc. In: Beiträge zur Geburtsh. und Gynaekol. 1870-72 I 323.

Valle; il quale anzi teneva sì poco dipendenti le anzidette oppilazioni da povertà di sangue da suggerire niente meno, affine di prevenire maggiori sinistri nel puerperio, le emissioni di sangue in tempo della gravidanza « procurando perciò che simili malate abbiano soltanto quella data quantità d'umori, i quali sono necessarj per sopravvivere, e niente di più; altrimenti si risica una morte inaspettata dai circostanti, che non prevedono simili disgrazie, sebbene molti esempj vi siano per farle con tutta ragione temere (1) ».

Delle quali *morti improvvise* delle puerpere gli antichi davano una spiegazione generale e indeterminata (2), ma che pure conteneva il concetto di ristagno d'umori al cervello ed al cuore, e quindi dell'*apoplessia cerebrale e pulmonare*, di cui è causa predisponente il vizio cardiaco e in particolar modo, dice il Dottor De Cristoforis, l'*ipertrofia del ventricolo sinistro* formatasi in conseguenza de' maggiori sforzi che il cuore deve fare per vincere l'ostacolo che alla spedita circolazione oppone l'utero gravido (3). Ma se l'incinta sia scarsa di sangue, o più veramente si trovi in quello stato che dicesi di *cloroemia*, il cuore, anzi che ingrossarsi battendo con maggior frequenza (4), s'affievolisce, e la riparazione non

---

(1) Opera d'Ostetricia III 141.

(2) Soppressi, i lochi e gli altri umori *ad cor subito resiliunt, et ad cerebrum ascendunt atque utrobique lethiferam stationem inducunt* (*Lancisii J. M.*, De subitan. Mortib. Venet. 1708 p. 120).

(3) Malattie del circolo e del respiro per l'azione meccanica della gravidanza (An. un. Med. 1863 CLXXXV 105, 107). E più precisamento altove lo stesso De Cristoforis dice « per ispingere la massa sanguigua alle parti dell'albero arterioso che sono inferiori al punto di pressione patita dall'aorta addominale (La Medicina ostetrica e la Ginecologia. In: An. un. Med. 1867 CXCIX 70).

(4) L'*ipertrofia fisiologica* del cuore delle incinte, descritta da Larcher (*De l'hypertrophie normale du coeur pendant la grossesse.* In: Comptes rendus de l'Acad. des Sciences 1867 XLIV 719), é oggi messa molto in dubbio dallo Hervieux (Traitè clinique et pratique II 1124). De Cristoforis, mentre consentiva con il Larcher rispetto al fatto, ne dissentiva circa l'origine; negava che uno stato pletorico o poliemico fosse il movente causale primitivo di tale ipertrofia del ventricolo sinistro (An. un. Med. 1863 CLXXXV 103). Joulin ammetteva pure il fatto anatomico, ma appunto perchè *normale* ed effetto necessario della maggior potenza a cui temporaneamente sale la funzione della circolazione durante la gravidanza, non sapeva risolversi ad accogliere le conseguenze patologiche che il Larcher ne deduceva, vale a dire che l'ipertrofia suddetta predisponga necessariamente ai vizj cardiaci, agli aborti, alle emorragie, ed aggravi la bronchite e la pneumonite (Traité complet d'Accouchements p. 384).

essendo pari al consumo (anche perchè i *vasi cardiaci nutritivi troppo frequentemente compressi entro alla fibre carnea dei ventricoli dovranno portare minori elementi nutritivi*), il grasso prende il luogo della fibra carnea, per *costituire in fine la vera degenerazione adiposa* (1). Il Dott. DE CRISTOFORIS dà molto peso a questo stato adiposo del cuore, e lamenta che gli autori non v' abbiano posto attenzione, malgrado che da non pochi tale alterazione del tessuto cardiaco sia stata trovata nelle notomie di donne gravide morte *improvvisamente, o per acute malattie, o per anasarca e per febbri puerperali* (2). Ma quando vi siano queste cause generali e prevalenti, la degenerazione del miocardio non resta più che una concausa dell'accidente. Ben può darsi che il vizio cardiaco sovrasti per la gravità sua, o perchè niun' altra causa appaja insieme operante, onde che il tristo fatto, soprattutto se avvenga lontano dal parto, ad esso unicamente od in principal modo va attribuito: così appunto succedeva ne' casi di MAC NICHOLL e DANYAU; a spiegare i quali HERVIEUX pone la degenerazione adiposa del cuore non facesse che aggravare la tendenza alla sincope, frequente nelle puerpere dopo che abbiano perduto molto sangue, e siano state certo tempo in letto (3). In un'osservazione di VALTORTA è cenno di donna a cui, forzato il parto per essere previa la placenta, in men di due ore soccombeva con grande abbattimento sebbene discreta fosse stata l' emorragia: ma nel cadavere il cuore era molto floscio, le pareti del ventricolo sinistro *quasi papiracee*, dilatate quelle del destro, e dilatata pure l' aorta (4). Altrove (nel Capo 38') ricordammo come poco mancò che il Dott. FABBRI non vedesse morire repentinamente una giovane mentre con la doccia nella vagina le si stava promovendo il parto; e come all' ESTERLE in simile occasione il pericolo divenne malaugurata realtà: ma nella meschina le valvole non bastavano a chiudere l' atrio venoso ed il ventricolo destro era flaccido, sottile, dilatato; laddove che nell'altra del FABBRI non potè incolparsi

---

(1) An. un. Med. 1867 CXCIX 106.
(2) Ivi p. 108.
(3) Traité clinique et pratique etc. II 1120.
(4) Giorn. Veneto Scien. med. 1874 XX 150.

che lo stato di ripienezza dello stomaco ed il soverchio impeto della injezione. In ambidue i casi era turbata la circolazione: formavasi subitanea e violenta congestione ai polmoni nel primo, al cervello in quello dell' ESTERLE; nel quale la stessa causa (paralisi del cuore), che faceva ostacolo al ritorno del sangue dal capo, impediva che pur sangue entrasse ne' polmoni, di guisa che si ebbero insieme i sintomi dell'apoplessia e dell'asfissia, l'una e l' altra aggravata probabilmente da straordinaria sensibilità ed irritabilità del sistema nervoso (1). E per vero sì stretti sono i vincoli tra le funzioni del cuore, de' polmoni e del cervello, che, offeso uno di questi grandi visceri, gli atti ancora degli altri due si sconvolgono, e l' effetto diviene composto, quantunque si prosegua a riguardarlo come semplice rispetto alla causa che prima operò, o mostrossi più appariscente. Ma qui pure siamo costretti ad ammettere che tutto quell' insieme di condizioni che concorrono a formare del puerperio uno stato affatto particolare abbia parte altresì nel tristo caso, perocchè non sempre la lesione organica appare causa proporzionata della misera fine; ovvero cotesta lesione sarebbe avvenuta, o non sarebbe giunta a quel grado in altri momenti e fuori di quelle peculiari circostanze. Così, ad esempio, l' ostruzione delle arterie e della polmonare in ispecie nelle puerpere, non sempre è effetto d' infiammazione locale, o sequela del trasporto d' un embolo da parte più o meno lontana, ma anche della sovrabbondanza di fibrina del sangue (*iperinosi*) e dell' eccessiva tendenza del sangue medesimo a spontaneamente coagularsi, *deux modifications*, ripeto le parole di HERVIEUX, *de la crase sanguine très-fréqnentes chez les nouvelles accouchées* (2). Similmente VIRCHOW ammette che nelle puerpere si generi, in certi casi, una discrasia analoga alla *difterica*, e nel sangue loro s' accumulino

(1) *Esterle C.*, Rapporto clinico ecc. In: An. un. Med. 1858 CLXIII 556. — Nella relazione dei parti occorsi nell' Ospedale di Genova (Genova 1866 p. 77) il Dott. Viviani fa memoria di donna colta 12 ore dopo il parto, sebbene naturale, da sintomi d' *apoplessia cerebrale*, quindi d' *emiplegia destra;* ma non è detto se vi fosse vizio di cuore, od altra causa concorresse in tale accidente.

(2) Traité cit. II 836. — Ed altrove lo stesso Autore dice che l' *inopexia* è condizione patologica, che non deve mai essere dimenticata nello spiegare le malattie delle puerpere, particolarmente di quelle del sistema vascolare, quand' anche da sola non valga a dare ragione dei trombi delle arterie, nè dei coaguli primitivi dentro le vene (p. 823).

finissimi corpuscoli, che trasportati sulla superficie interna del cuore vi eccitano un' *endocardite ulcerosa*, donde si staccano particelle, le quali hanno *particolare malignità;* malignità che non è nell'embolo stesso allorquando l' infiammazione dell' endocardo sia semplice, ovverossia di natura reumatica (1). Simpson pure. a cui tanto deve questa parte della patologia ostetrica per ciò che ha scritto intorno le *puerperal arterial obstructions and infiammations*, teneva subordinata la coagulazione del sangue a quello stato di particolare discrasia al quale soggiace il puerperio, a cagione delle molte materie che si versano dentro il torrente della circolazione, e che sono il prodotto per molta parte della metamorfosi regressiva dell' utero e di altre scomposizioni: oltre che il sangue medesimo in tale stato sovrabbonda naturalmente di fibrina, sovrabbondanza già dal Testa avvertita. Al quale nostro clinico l' illustre ostetrico d' Edimburgo faceva i meritati onori ricordandolo a proposito della dispozione delle puerpere alle infiammazioni del cuore (2). Importa altresì di notare che le emorragie hanno parte non lieve in questa tendenza al coagulamento, perciocchè non solo, come ha mostrato Andral, rallentano la circolazione, ma, nel mentre scemano la quantità dei corpuscoli rossi e dei materiali solidi del sangue, non mutano la quantità della fibrina, la quale anzi con ciò relativamente si aumenta: alquante delle osservazioni raccolte dallo Hervieux (3), ed alcune del Prof. Santopadre (4) calzano a proposito.

Tra i casi d' *embolismo* nel puerperio è meritevole di nota quello esposto dal Dott. A. Filippi, e nel quale per notomia trovaronsi ostrutte da antico e consistente grumo la carotide e la polmonale sinistra, mentre che in vita v' ebbe *istantanea* paralisi in forma d'emiplegia, la donna essendo da molto tempo soggetta a disturbi cardiaci, suc-

---

(1) Ueber die Chlorose etc. In: Beiträge zur Geburtsh. cit. I 323.

(2) *Simpson*, The obstetric Memoirs II * 71.

(3) Traité cit. II 837.

(4) Della morte subitanea delle puerpere appena è accaduto il parto. In: Raccoglit. med. 1873 XXIII 497. — Il Prof. Santopadre tornava sopra quest' argomento nel medesimo Giornale (Marzo 1874) per rispondere alle obbjezioni mossegli ivi pure dal Dott. C. Pozzoli (1874 I 67).

cessivamente a ripetute affezioni reumatiche (1). Altro caso del Dottor Giovanni Glasi è notabile per l' esito felice, malgrado i gravi sintomi e la minaccia di morte imminente; ma senza dubbio l'ostruzione avvenne fuori dell' arteria polmonale *(il polso sinistro s'era fatto quasi impercettibile)*: in oltre la puerpera non avea vizio di cuore, nè febbre od altra malattia generale (2). E ben s' intende, varia il pericolo non solo rispetto al volume, alla sede ed all' importanza del vaso otturato, ma eziandio all' essere o no il trombo, così *spontaneo* come *derivato*, dipendente o congiunto ad infezione, od in genere a qualasi grave stato puerperale. Nondimeno anche l' otturamento dell' arteria polmonale non sempre riesce mortale, ed anzi quando, piuttosto che i tronchi principali parte soltanto delle ramificazioni capillari del vaso medesimo rimangono ostrutte, le funzioni del respiro e dell' ematosi non ne rimangono gran fatto alterate (3). Ma talvolta il pericolo viene con le lesioni consecutive non sempre lievi, nè benigne e di breve durata: le apoplessie, gli ascessi metastatici, le cangrene ecc. possono pure essere sequele di otturamenti parziali de' ramuscoli dell' arteria polmonale (4). Similmente nelle estremità può succedere, per effetto di trombo arterioso, la cangrena quando presto non giunga ad avviarsi la circolazione collaterale: ai già noti può aggiungersi il caso descritto dal Dott. F. Moroni (5).

Secondo Winckel l' ostruzione dell' arteria polmonale per coaguli sanguigni è la causa più frequente della morte improvvisa delle puerpere (6): Hervieux invece non solamente questa ma ogn' altra lesione de' vasi, dell' apparecchio respiratorio e del sistema nervoso

---

(1) *Pellizzari G.*, Bollettino della Scuola e del Museo d' Anatomia patologica di Firenze. Firenze 1869 p. 261.

(2) Giorn. Veneto Scien. med. 1872 XVI 387.

(3) *Hervieux*, Traité cit. II 868. — *Playfair W. S.*, Observations on thrombosis and embolism of the pulmonary artery as a cause of death during the puerperal state. In Lancet 1867 II 66, 93, 153.

(4) *Spiaggia*, Trombosi della vena utero-ovarica destra con prolungamento nella cava, in donna gravida; ascessi metastatici del polmone. In: Gazzetta clinica dello Spedale civico di Palermo. Febbrajo-Marzo 1874.

(5) Il Morgagni 1870 p. 74.

(6) Die Pathologie und Therapie des Wochenbetts. Berlin 1866 p. 284.

giudica assai lontana, per importanza, dall' altra del *venificio puerperale*, causa capitale, egli dice, essenziale, preponderante della morte subitanea delle donne di parto (1). E così direbbesi che da una parte VIRCHOW con la *malignità specifica* del puerperio, dall' altra HERVIEUX con il *veleno puerperale* fanno plauso a MERCURIALE d'aver detto che gli umori trattenuti nell' utero possono corrompersi tanto da riescire velenosi, *ut nihil differant a veneno* (2), ed a RAMAZZINI d' aver creduto che ne' lochi sia naturalmente qualche cosa di maligno e di virulento (3)! Ma v' ha anche di più: come JACCOUD ha introdotto le *paralisi funzionali*, HERVIEUX distingue dalle morti delle puerpere per effetto di *lesioni materiali* le altre in cui non v' ha che una *lesione dinamica*, un *morbus sine materia;* e cause di questo *ictus*, o *sidération nerveuse* come lo chiama lo scrittore francese, sono l' estenuamento nervoso in conseguenza di lungo e penoso parto, le emozioni dell'animo, ed il veleno puerperale (4). Il vecchio RAMAZZINI avea gia lamentato che molte volte le partorienti spossate dagli sforzi del parto dal passare e ripassare dal letto alla sedia ostetrica cadono in tale abbattimento *ut, magnis haemorrhagiis subsequentibus super sellas animo linquantur et expirent* (5). VALLE notava non altro che *affloscimento od abbassamento del cervello sopra sè stesso* in una puerpera che per le sofferte emorragie venne, sebbene non più sangue perdesse, sopraffatta da coma ed in breve spirava (6). In esempio poi di morte presso che subitanea per effetto di commovimento dell' animo può esser dato il caso narrato dal MORGAGNI di donna isterica, madre più volte, che nel nuovo parto, del quale tristamente presentiva,

---

(1) Traité pratique et clinique cit. II 1117.

(2) De Morb. Mulier. Lib. IV Cap. XXII. In : Gynaecior. Basileae 1586 II 186.

(3) De Morbis Artificum Cap. XVIII, Venet. 1743 p. 97.

(4) Traité pratique et clinique cit. II 1134

(5) De Morqis Artificum Op. cit. p. 99. — Rallegravasi pertanto il Ramazzini che anche in Italia cominciasse a prender piede l' usanza di partorire in letto; *foetus autem facilius effundi jacendo, quam surreeto corpore, aut sedendo docent bruta omnia, quae humi procumbunt. dum pariunt, obstetricante Natura.*

(6) Opera d' Ostetricia III 145. — Questa medesima osservazione venne, per altro motivo, più sopra citata, cioè per dire di quello che segue dopo del parto *nelle donne mancanti di parte globolare del sangue.*

avendo avuto una fanciulla anzi che un maschio come sperava, così se n' accorò da perdere polsi e calore, per di lì a mezz' ora (1) morire con la placenta tutt' ora in seno; era continuato frattanto e fino agli ultimi aneliti, *quod in eo pulsuum defectu miraberis*, a fluire sangue dall' utero, ma non tanto da poter credere che per esso la morte fosse avvenuta, tanto più che n' eran pieni ancora i vasi uterini, mentre TABARRANI li trovava quasi vuoti in donne soccombute all' emorragia poche ore dopo il parto (2); in oltre quel perdersi de' polsi e quel raffreddarsi di tutto il corpo furono repentini, non sì tosto la misera donna ebbe la malaugurata notizia (3). E però MORGAGNI traeva l' avvertimento d' esser ben cauti in tali occasioni con le puerpere, specialmente se facili ad agitarsi ed a cadere in convulsioni, le quali *si viscera nobilia corripiant, infirmiores facile perdunt*. Caso consimile è riferito dal MOYNIER, il quale raccomanda uguale prudenza (4).

Finalmente tra le cause di morte subitanea nelle puerpere è pur quella dell' aria che penetra ne' vasi e va sino al cuore introducendosi per la via delle vene dell' utero, se non ancora per quella de' polmoni: ma all' una ed all' altra opinione l' HERVIEUX s' oppone, preferendo la dottrina di DURAND-FARDEL secondo la quale in certe circostanze possono svolgersi spontaneamente de' gas del sangue durante la vita, e la preferisce perchè per essa si può dare ragione di alcuni fatti che altrimenti rimarrebbero non intesi o male spiegati, ed anche perchè l' analisi chimica, come in un osservazione che l' autore dà per disteso, ha mostrato che i gas trovati nel cuore e ne' vasi maggiori erano proprio quelli che naturalmente sono nel sangue e nelle stesse proporzioni. In oltre, secondo lo stesso HERVIEUX, è oggi cosa fuori di dubbio che la gravidanza e lo stato puerperale inducono nella crasi del sangue tali modificazioni da crederle non siano senz' effetto nell' insolito avvenimento, o come

---

(1) Hervieux, che cita quest' osservazione, mette la morte avvenuta dopo *sei ore* (Traité cit. II 1135), quando invece Morgagni dice chiaramente che successe *intra sesquihoram*.

(2) *Tabarrani P.*, Observ. anat. n, 36. Lucae 1753 p. 72,

(3) De sedib. et caus. Morbor. XLVIII n. 44, 45.

(4) Des morts subites chez les femmes enceintes. Paris 1858 p. 153, 158.

egli dice nell' *imminence morbide*, di gas esalati spontaneamente del sangue medesimo quando ancora non è sopravvenuta la morte nè incominciata la putrefazione (1). Ora noi dobbiamo rammentare che anche Morgagni avea avvertito una singolare disposizione nelle puerpere alle pneumatosi, così prima come dopo il parto, fossevi stata o no emorragia, onde che prudentemente conchiudeva, che di tutta quell' aria le cause potessero essere parecchie e diverse (2). E tra i parecchi casi da lui citati in proposito v' ha pur quello di Bartolomeo Eustachio, la cui importanza per altro non istà tanto nella flatulenta gonfiezza dei reni, poichè erano già imputriditi, quanto nel porgere esempio di malattia renale in donna gravida e morta nel parto, violento e non naturale, dopo forte emorragia (3): piuttosto nell' osservazione dello stesso Morgagni è da notare che *mulier coeperat antequam pareret, digitis et abdomine intumescere;* ed era la medesima donna che, per l' intenso dolore di non aver avuto il maschio cotanto desiderato, poco appresso moriva.

Ma lo smarrimento delle forze e de' sensi può essere tale da avere tutte le apparenze della morte: tale appunto mostrossi al Prof. Giordano, e ai Dott. Valerio e Malacria, che insieme con lui la visitavano, giovane puerpera, perocchè nel lungo e profondo letargo di 70 ore non altro segno di vita s' aveva che qualche rara ed oscurissima battuta del cuore (4). Hecker nel maggior abbattimento, che talora sussegue al parto, raccomanda le injezioni sottocutanee d' etere solforico, ovvero anche di canfora (5): Mercuriale ricordava che le donne *quae patiuntur praefocationes*, cioè di convulsioni isteriche, od altrimenti cadono in deliquio, non dovrebbero essere sepolte se non dopo tre giorni (6); e noi pure in altro Capitolo discorremmo delle cautele ad aversi nel liberare del

(1) Traité cit. II 899.

(2) De sedib. et caus. Morb. Epist. XLVIII n. 45.

(3) Erano que' reni bianchi, facilmente laceravansi ed aveano *superficiem varicosam et innumeris tuberculis scatentem* (De Renum administratione Cap. XLV. In: *Eustachii B.*, Opuscula anatomica. Venet. 1564 p. 143).

(4) Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1863 XLV 328.

(5) Bayer: Intell. Blat. 1872 XXV. n. 22.

(6) De Morb. muliebr. Lib. IV Cap. XXII. In: Gynaec. Basil. 1586 II 190.

feto le gravide morte repentinamente, e per quali modi anche si fosse procurato d' evitare, conducendo il parto per le vie naturali, la pericolosa operazione del taglio cesareo (1).

Capo 42.°

I. Della così detta *FEBBRE PUERPERALE*. — II. Di altri Morbi febbrili ed infiammatorj delle Puerpere.

I. Sotto il nome di *Febbre puerperale* si comprendono malattie assai diverse, e perfino tutti i morbi febbrili che accader possono durante il puerperio. Laonde vi si trovano congiunte e confuse malattie di diversa specie, di diverso processo ed esito: malattie locali di cui la febbre non è che un sintoma, malattie nelle quali invece la febbre è essenziale, nel senso che diviene espressione di un processo infettivo, o zimotico che dir si voglia. Naturalmente le opinioni de' patologi intorno l' essere di tali malattie variò secondo le dottrine dalla patologia generale dominante ne' varj tempi, e secondo le massime de' maestri di maggior fama, o di quelli che seppero trovare seguaci ai proprj pensamenti. SILBERSCHMIDT conta non meno di 10 teoriche intorno la natura della febbre puerperale (2): la più antica e generale è quella che fa procedere tale febbre dalla ritenzione dei lochi, o dall' esserne arrestata l' e-

(1) Capo 28° § III.

(2) Eccone l'enumerazione 1°: Teorica delle anomalie dei lochi — 2° delle metastasi lattee — 3° della flogosi — 4° della erisipela — 5° dello stato gastrico-bilioso — 6° del tifo — 7° della febbre intermittente — 8° Teorica fisiologica — 9° della variabile natura della febbre puerperale — 10° Ematoteoria (*Silberschmidt*, Historisch-kritische Darstellung der Pathologie des Kindbettfiebers von den ältesten Zeiten bis auf die unsrige. Von der medicinischen Facultät zu Würzburg gekrönte Preisschrift. Erlangen 1859 p. 5).

screzione. Essa trovasi già ne' libri ippocratici (1), raffermata quindi dalla grande autorità di GALENO (2), per modo che potè continuare quasi senza contrasto e con il suffragio degli autori più celebrati, da due mila anni (3), soltanto nella metà del cinquecento essendo sorta la dottrina della metastasi e dei depositi di latte, che mano a mano prendendo voga nel secolo scorso, specialmente per la molta autorità di PUZOS, BORDEU e LEVRET, toglieva il posto dell' antica rivale (4). HERVIEUX dice che i primi indizj di questa dottrina degli sviamenti del latte trovansi nella *Medicina pratica* di SENNERTO (5); ma il nostro MERCURIALE nel Trattato *de Morbis muliebribus*, stampato 46 anni prima, avea detto che il latte trattenuto nelle mammelle s' addensa, e addensato si corrompe e produce varie malattie (6), soggiungendo altresì che quando il sangue raccolto in quelle glandole non si converte in latte *necessarium est ut primo incalescat, deinde putredinem concipiat, putrefacto sanguine in mammis alterentur vapores et fiunt pravi, qui partem cerebrum laedunt, partim cor et septum transversum offendunt: unde non est mirum*

---

(1) *Hippocratis,* Praedictorum Lib. I (Oeuvres, Éd. Littré, V 531 § 80), Coacae praenotiones (Ivi 701 § 506), de Natura muliebri (Ivi VII 325 § 9), de Natura pueri (Ivi VII 503), de Morbis mulierum Lib. I (Ivi VIII 71 § 26; 73 § 29; 75 § 30; 83 § 35; 85 § 36; 97 § 40; 99 § 41 etc.), ed anche i Libri *de morbis vulgaribus* (Lib. I Sect. III Aeger 4, 5, 11. Ed cit. II 691, 695, 709. — Lib. III Sect. III Aeger 2. Ed cit. III 109).

(2) « Itaque videbitur (*così Galeno nel commento alla storia del 2 malato della Sezione III del Libro III delle Epidemie)*, suppressa e partu purgatione, incidisse mulier in morbum, quippe menstruorum suppressio offendit, tamen non perinde ut si partu supprimantur, officit quod non abundantiam modo, sed insignem etiam humorum pariat pravitatem. Nam meliorem sanguinem ad se foetus nutrimenti causa alliciens, reliquensque deteriorem, causa est ut praegnantes pravis humoribus impleantur, quos a partu evacuat natura (Ed. Kühn XVII, P. I, 748) ».

(3) Massaria, morto Professore a Padova nel 1598, continuava a dire che nelle puerpere *omnia prope modum mala alia nulla de causa fieri, quam ob vitium purgationis quae a natura post partum instituta est* (Opera medica. Lugduni 1669. Pract. med. Lib. IV Cap. XIII p. 299).

(4) *Bordeu,* Recherches sur les maladies chroniques. Paris 1775 *(Analyse médicale du sang)* § XXXII p. 393. — *Levret,* L' Art des Accouchemens. Paris 1766 p. 175. — *Puzos,* Traité des Accouchemens. Paris 1759 p. 233.

(5) Traité clinique et pratique etc. I 6.

(6) De Morbis muliebribus Lib. III Cap. 2. In: Gynaecior. Basil 1586 II 74.

si insaniae, phrenitides, et alia mala oriuntur (1). D'altronde neppure è esatto che SENNERTO ponga per causa, in certi casi, delle febbri acute delle donne di parto i disordini della secrezione del latte: il medico di Breslavia avverte piuttosto che tutte le febbri, le quali sorgono ne' primi giorni del puerperio sono volgarmente riguardate per febbri *del latte,* quantunque febbri continue putride e gravi, mentre la vera *febbre del latte* è senza pericolo (2). Ed anche prima consimile distinzione era stata posta da ORAZIO AUGENIO e con maggiore originalità (3), dicendo questi di tre specie essere le febbri a cui possono soggiacere le puerpere: una *inevitabile* (quella *a lactis generatione procreata*), *accidentali* le altre due, cioè *sinoco putrido* e febbre consecutiva all'*infiammazione dell' utero* (4). E questa partizione delle febbri era ripresa dal WILLIS (5), a cui pertanto non ispetta tutto quel merito che gli volle concedere SILBERSCHMIDT (6). Anche a LIEUTAUD è fatto merito d'aver combinato la dottrina della soppressione de' lochi con quella delle metastasi lattee (7); ma lo stesso MERCURIALE entrava pure in tale via allorquando, oltre i predetti mali in conseguenza della viziata secrezione del latte, ammetteva che qualche cosa di velenoso si generasse dagli umori trattenuti nell' utero, e così susseguissero molteplici morbi con questo di comune d' essere effetti di alterate escrezioni: *morbi ac symptomata in genere excrementorum mutatorum* (8). Del pari è detto che a

---

(1) Ivi Cap. 5° p. 86.

(2) Practicae Lib. IV, P. II, Sect. VII Cap. XI (*Sennerti*, Op. omn. Lugduni 1666 p. 749)

(3) Secondo Sennerto le febbri putride delle puerpere provengono dal non fluire i lochi o all'essere troppo scarsi; ovvero dagli umori corrotti accumulatisi nel corpo durante la gravidanza, e che nel parto si rimescolano e quasi sobbollendo son messi in moto: idea di Galeno, ripetuta dagli Arabi e per tutto il medio evo, e che a bella posta venne in una nota precedente riferita.

(4) Epist. et Consult. Medicinal. Lib. XI. — Ludovico Pichino genero. De curatione febrium omnium contingentium a partu (Francof. 1597 I 655).

(5) De Febribus Cap. XVI. In: *Willis*, Diatribae duae. Genevae 1676 p. 181. — De puerperarum Febribus (*Febrium istarum tres sunt species: lactea, putrida sive maligna, symptomatica*).

(6) Historisch-kritische Darstellung cit. p. 22.

(7) Synopsis universae Praxeos medicae. Parisiis 1770 I 527, 530.

(8) De Morb. muliebr. cit. p. 82, 186.

Bichat si deve la *sentenza di morte* della dottrina delle metastasi lattee, avendo mostrato che ciò che credevasi spandimento di latte, aggrumato, altro non era che il prodotto della secrezione delle membrane sierose, albumina cioè più o meno addensata e consistente (1). Ma se la grande autorità dell' anatomico francese valse ad aprire gli occhi ai medici del secolo XIX ed a levare le ingannevoli apparenze della vecchia dottrina, sarebbe ingiusto dimenticare, diremo all' Hervieux (2), gli altri che precorsero in questa via, e coraggiosamente contro i più s'adoprarono a combattere un errore, maggiormente tenace e pericoloso dappoichè credeva d' avere in suo favore l' osservazione anatomica e perfino la prova chimica (3). Tra questi avversarj principalissimo, sebbene dimenticato, è il Valle, già parecchie volte in questa Storia non senza lode ricordato. Ora, parlando degli sconcerti del cervello che sopravvengono dopo il parto, il nostro Autore dice parecchie poterne essere le cause, di cui alquante e molte ancora incognite: « ma non mai per altro tali accidenti si potranno attribuire a un deposito lattoso, come alcuni pretendono, supponendo che sia latte quel ciò, che in realtà ha tutti i requisiti di materia marciosa; poichè prima che creder si possa deposito di latte, è necessario che questo sia stato di già separato nelle glandole mammarie e di poi riassorbito e depositato nella parte malata, il che non s' osserva, ed anzi poi il contrario in simili casi le mammelle non si tumefanno che pochissimo, e verso il secondo giorno, e talvolta più presto (4) ». Altrove pure lo stesso Valle s' oppone

---

(1) *Bichat,* Anat. génér. Paris 1801 IV 512, 531.

(2) Hervieux ha detto appunto :*le jugement de Bichat a été l'arrêt de mort de la doctrine des métastases laiteuses* (Traité cit. I 8).

(3) Così a spargimento di latte era attribuita dal Dott. Cavallini di Brescia certa molesta prurigine che una donna portava da due anni in una coscia, e che le era comparsa dopo che cessò la separazione del latte dalle mammelle spontaneamente avvenuta, sebbene la gravidanza fosse stata interrotta tra il quinto ed il sesto mese. E tanto più a quel medico pareva di rettamente giudicare, poscia che, applicato un largo vescicatorio su la parte, vide uscirne, con salute dell' inferma, grandissima copia *di materia consimile affatto al latte* (Aneddoti patrj interessanti la comune salute. Venezia 1791 P. I p. 401).

(4) Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 III 134. — Ma, pur lodando l' ostetrico di Firenze vuole giustizia si ricordi quanto pochi anni prima avea scritto in proposito di cotesti depositi lattosi Guglielmo Cruiskhank nella celebra opera sull' anatomia dei vasi assorbenti. « I do not

al Puzos ed al Levret, i quali riguardavano sempre mai come *lattosi* i depositi di umori nelle puerpere, quand' anche la loro origine risalga al tempo della gravidanza: *ma questa opinione merita d' essere provata con delle maggiori esperienze, perchè que' depositi non sempre soppravvengono quando retrocede il latte, anzi quando si manifestano i sintomi la malattia ha avuto di già il suo principio da lungo tempo, e forse in quello della gravidanza* (1). Ed il Valle così scriveva mentre gl' insegnamenti di que' celebri ostetrici aveano avuto nella stessa Firenze l'autorevole approvazione del Vespa (2). Ma prima ancora le esorbitanti dottrine de' Francesi erano state combattute in Italia dai due massimi clinici dell' Università di Pavia, senza che nè l' uno, nè l' altro cadessero nell' estremo opposto di niegare qualsiasi sinistro effetto alle alterazioni del latte, od all' improvviso cessare della secrezione delle mammelle (3). V' erano anche nella medicina italiana parecchie osservazioni nelle quali rettamente giudicavasi degli umori, che raccolti od effusi apparivano nelle viscere o ne' tessuti delle puerpere: il Ricca, ad esempio, non esitava di dichiarare marcia, uscita da ascesso formatosi nella tuba falloppiana destra, la *bianca materia* che inondava il ventre di donna morta nel dodicesimo giorno del parto, rimasto privo de' naturali ripurgamenti (4): Giuseppe Cavallini, se non fermava bene la sede degli ascessi multipli da lui veduti nella puerpera dell' Osservazione 36ª della sua Collezione di Casi chirurgici, non s' ingannava circa la qualità e l' origine delle materie che copiosamente n' u-

---

contend that the milk, in this case *(puerperio)* is not absorbed; but I believe that the milk would do not mischief in the blood-vessels. The appearances in the abdomen are peculiar to the peritoneal inflammation, and would have taken place is the patient had been a male instead of a female (The Anatomy of absorbing Vessels. London 1786 p. 111)

(1) Ivi p. 130.

(2) *Vespa*, Dell' Arte ostetricia Trattato. Firenze 1761 p. 54. — Relazione della malattia dell' illustre signora Teresa Arrighetti nata marchesa Bartolommei. Firenze 1783.

(3) *Burserii J. B.*, Instit. Medic. pract. Vol. I P. II § CDLXVI. — *Frank J. P.*, Delectus Opusculorum. Ticini Regii 1788 V 37.

(4 *Richa Car.*, Constitutio epidemica Taurinensis an. 1721, *Aeger quartus* (In: *Sydenhamii*, Op. med. Venet. 1762 p. 420).

scivano (1): Dall' Arme chiamava pure *disposizione purulenta* ed effetti di *febbre infiammatoria* que' tumori che il Van Swieten, seguace del Levret, avrebbe fatto dipendere da metastasi del latte (2). Lorenzo Nannoni, consentendo nelle riflessioni critiche fatte dal Panzani alla dissertazione di Baldinger (3), stimava *immaginarj* i depositi lattei se la malattia non esisteva nelle mammelle e che il latte non si fosse per anco separato; ma piuttosto ne attribuiva la causa ad una forte perturbazione del sistema nervoso vascolare (4): Monteggia non ommetteva di avvertire, nelle *Osservazioni preliminari all' Arte Ostetricia di G. G. Stein*, che troppo esagerati erano i danni del latte sviato, singolarmente delle donne, solite d' attribuire a questa cagione quasi tutti i mali di cui fossero, anche dopo molto tempo, per soffrire (5). Parimente il Dot. Giambattista Marianini s' ingegnava di metter freno a tanta facilità nel creare ed accogliere depositi e trasporti di latte, raccontando appunto fatti, che, se osservati in puerpere od in gravide, sarebbero stati attribuiti a simile cagione, mentre invece non procedevano che dalla troppa copia di linfa pituitosa accumulata per colpa delle di-

---

(1) Apertasi spontaneamente la cicatrice ombellicale ne sgorgavano circa 34 libbre d' umore purulento, che l' autore accerta essersi raccolto fra i *muscoli del basso ventre ed il peritoneo*; dopo questa altre gonfiezze e suppurazioni formaronsi su l' epigastrio e bassoventre: la donna trascorsi 6 mesi, superati i gravi accidenti che sorgevano in quelle varie riaccensioni del morbo, gnariva, senza che altro le fosse stato fatto che applicarle fomenti ammollienti e anodini, con poca pomata di semifreddi (*Cavallini*, Collez. istor. di Casi chirurgici. Firenze 1762 T. 1 P. I 70). Altra osservazione, CXXXVI, della medesima Collezione, riguarda copiosa raccolta di marcia, 20 libbre a un dipresso, formatasi in conseguenza di enteroperitonite puerperale (p. 233). — Vedi ancora *Galletti Giuseppe*, Istoria d' un tumore (ascesso) nell' addome di una puerpera curato felicemente. In: *Targioni*, Raccol. d' Opusc. 1775 III 171. — *Benevoli Antonio*, Tumore intorno all' utero per dipendenza del parto, dopo sedici mesi esternamente marcito, con esservi rimasta la fistola. In: Dissertazioni ecc. del medesimo. Firenze 1747 Oss. XXXVI 217.

(2) *Dall' Arme*, Saggi di medic. prat. Faenza 1768 P. II Oss. LXXI p. 186. — *Van Swieten*, Comment. in Boerhaave Aporism. IV § 1329.

(3) *Baldinger E. G.*, Program. observat. de morbis ex metastasi lactis in puerperis sistens. Jenae 1772 (Thesaur. Diss. med. rarior. T. 1 n. 4). — *Panzani Jacopo*. In: Giorn. per servire alla Storia ragionata della Medicina. Venezia 1786 IV 280.

(4) *Mazzoni G. B.*, Discorso accademico in lode del Prof. Lorenzo Nannoni. Firenze 1812 p. 14.

(5) *Stein*, Arte Ostetricia ecc. Milano 1796 I p. XXXVII.

stemperate stagioni in donne nubili tuttora o non incinte (1). MORGAGNI avea già fatto un passo più oltre in questa via, quando notava trovarsi talvolta siero bianchiccio e materia caseosa ne' cadaveri, non pure di puerpere e di partorienti, ma di uomini (2); e ciò stesso ripetevano BORSIERI e FRANK nelle loro opere (3). GIUSEPPE CERRI, mettendosi per altra strada, cimentava le materie che fluivano dall' ombellico spontaneamente apertosi in due puerpere, che, gonfie nel ventre tabide nel resto, morivano consunte dalla febbre: e quantunque non altro che rozze potessero riescire quelle prove nel laboratorio chimico d' un medico condotto del secolo scorso, nondimeno bastavano a mostrare che in quegli umori non eravi latte, o con il latte stavano altre sostanze (4). Venivano quindi le analisi che FRANCESCO MARABELLI, allora *Speziale delle cliniche istruttive dello Spedale di Pavia*, imprendeva per eccitamento dello stesso GIAMPIETRO FRANK, e dalle quali ritraevasi non essere veramente latte l' *umore lattiginoso* che trovasi nell' aprire le donne morte di febbre puerperale, bensì *materia puriforme*, giacchè il pus per alcuni riguardi è capace di simulare una sostanza lattea (5). Analisi importanti rispetto al tempo, e che seguivano dappresso le altre instituite da JACQUIN alla fine del 1792 per commissione di BOËR (6), mentre che di più accurate non se n' ebbero che alquanti anni più

(1) *Marianini*, De Lactatione graviditatis tempore. Ticini Regii 1794 p. 72.

(2) *Morgagni*, De Sedib. et Caus. Morbor. Epist. XLV n. 16.

(3) « Ego quoque pluries in cadaveribus tam morbis acutis, quam chronicis denatorum, et quidem virilis sexus, pericardium humore, lacti simili plenum, cor vero materie quadam caseosa circumdatum et foedatum deprehendi, qua abstersa nulla alia labes nisi levior inflammatio cernebatur (*Burserii*, Instit. cit. Vol. I, P. II § CDLXIV) ». — *Frank*, tra i parecchi esempj da lui veduti, ricorda quello d' un giovane morto nella clinica di Pavia per infiammazione de' polmoni e del fegato, e nel quale dal petto era colata, eroso il diaframma, nel ventre copia grandissima di un umore pari nel colore al siero del latte e commescolato ad altra materia più densa e quasi caciosa (Delectus Opuscul. cit. p. 36).

(4) *Cerri*, Observationes quaedam de Puerperarum Morbis deque ipsarum epidemica Constitutione Epistola. Mediolani 1788 p. 7, 9, 16.

(5) *Marabelli*, Ricerche intorno alla natura di alcune materie animali alterate da malattie, e spezialmente d' alcune somiglianti al latte (Nuovo Giornale della più recente Letterat. med. chir. d' Europa. Milano 1796 X 65).

(6) *Boër*, Septem libri de Obstetricia naturali. Vien. 1830 p. 120.

tardi (1). Palletta ricordava gli esperimenti del chimico pavese, ed anche soggiungeva che *hujusmodi corrupti latices* qualche volta si veggono *in caveis* prima del parto, siccome *abscessus serosos circa uterum* in donne non gravide ed anzi sterili: non pertanto egli non sapeva, come in tanti altri casi, scostarsi dalle viete opinioni, nè cogliere la parte di vero che pur era nella comune credenza (2). Meno ancora se ne dilungava l' Asdrubali (3); onde che niuna meraviglia se altri seguitava a mantenerla (4). Il Fasola discuteva anzi intorno le qualità generali delle malattie che susseguivano alla soppressione del latte: vi scorgeva sempre una *base astenica*, mai generandosi la febbre o la febbre mostrando sempre tendenza a render locale la malattia con *morbosa mutazione nel sistema nervoso* (5).

Dal connubio delle due dottrine della soppressione dei lochi e delle metastasi lattee, e che, come vedemmo, potrebbe dirsi con Mercuriale dottrina delle *alterate escrezioni*, sorgeva la così detta *teoria fisiologica* di Autenrieth, che faceva derivare la febbre puerperale dall' impeto degli umori, impediti di uscire per le consuete vie, verso qualcuno de' maggiori visceri (6): così pure l' altra più recente del Guérin, secondo la quale la febbre puerperale verrebbe eccitata dagli umori purulenti e putridi che produconsi dalla piaga che lascia staccandosi la placenta, dai lochi che si raccolgono nel-

---

(1) *Kastner*, Chemische Untersuchung der aus dem Unterleibe einer am Kindbettfieber gestorbenen Kranken genommenen Absatzmaterie. In: *Schweigger*, Journ. für Chemie und Physik 1812 VI 262.

(2) « Plurima a devio lacte procedunt, quod vel post abortum, vel post partum naturalem, aut post foetus, vel secundarum extractionem in hanc vel illam partem irruit, inflammationes et dolores concitat (*Palletta*, Exercitationes Pathologicae. Mediolani 1826 II 90) ».

(3) *Asdrubali*, Trat. gener. d' Ostetr. Roma 1812 II 281 e seg.

(4) *Maldacea Gennaro*, Grave malattia curata con leggieri mezzi ecc. (L' Osservatore medico. Napoli 1824 p. 38).

(5) *Fasola*, Osservazioni su le principali malattie delle donne. Vigevano 1811 p. 62, 75. — Molte e diverse le malattie che l'autore diceva aver osservato procedere dalla soppressione del latte, ma la diarrea più frequentemente d' ogn' altra: notabile poi (anche in fuori dell'ammessa eziologia), il caso d' otorrea purulenta succeduta all' inaridimento delle mammelle per effetto di spavento, e che il Fasola curava con la china e l' oppio (p. 63, 68).

(6) *Autenrieth*, Versuche über die pract. Heilkunde aus den klinischen Anstalten zu Tübingen. Tübingen 1807-1808. — Silberschmidt dice che questa teoria fisiologica non è che la riunione *più finamente* elaborata delle predette due teorie (Op. cit. p. 93), e parimente Winkel la giudica non altro che *eine maskirte Lochien-und Milchmetastasen-Annahme* (Die Pathologie und Therapie des Wochenbetts etc. p. 249).

l'utero e dal sangue che vi s' aggruma, allorquando l'utero stesso dopo il parto non si riserri, o tanto tardo si contragga da lasciare che aria entro vi penetri e con essa abbia maggior mossa la corruzione (1). Similmente in quelle vetuste dottrine, e particolarmente nell' ippocratica, troviamo i principj od i germi di altre, che mano a mano se ne spiccarono con la pretensione di spiegare l'insieme dei fatti, di cui tutt' al più parte soltanto potevano comprendere. Tale è la dottrina della flogosi con le varie sue derivazioni e distinzioni *(metrite, peritonite, enterite ecc.)*. Ippocrate di fatti avea accennato ad infiammazione dell' utero con febbre ed altri accidenti in conseguenza del parto, infiammazione e febbre cotanto intense che, se sollecita non ne sia la cura, presso che tutte le puerpere soccombono (2), ed anche notava la ritenzione de' lochi, quale effetto della flogosi stessa (3). E però non può dirsi con parecchi storici della febbre puerperale che la *dottrina della metrite* abbia avuto principio da Felice Plater: il Professore di Basilea non faceva che ripetere con altre parole quanto in sostanza si legge ne' libri ippocratici (4); nè di più aggiungeva Lodovico Mercato (5). Sorano, l'ostetrico e ginecologo d' Efeso, tra le varie cause dell' infiammazione dell' utero poneva *l'abortus et male administratus partus*, distinguendo i sintomi generali della metrite e gli speciali che indicano qual parte dell' utero stesso sia infiammmata, non ommettendo neppure il modo di giungere a distinguere *peritonaei inflammutiones* (6). Moschione al solito seguiva il maestro (7), e nelle *Harmoniae Gynaecciorum* v' è il capitoletto de' *signa caloris natri-*

(1) *Guérin J.*, Essai d' une nouvelle théorie physiologique de la fièvre puerpérale. In Gaz. méd. de Paris 1858 p. 349.

(2) De Morb. mulier. Lib. I §§ 50, 52, 53 (Ed. Littré VIII 109, 111, 113. — Ed. Kühn II 674).

(3) Ibid. § 54 (Ed. Littré VIII 113. — Ed. Kühn II 677).

(4) *Plateri* F., Praxeos Tractatus II De doloribus. Cap. XIII. Basil 1603 p. 602. — Hervieux dice che *la doctrine de la métrite remonté à l' année 1537: dès cette époque Félix Plater attribuait les maladies puerpérales graves à l' inflammation de la matrice* (Traité clinique et pratique etc. I 9). Ma Felice Plater nel 1537 era nato appena da un anno.

(5) *Mercati*, De mulierum Affection. Venet. 1587 Lib. IV Cap. XI p. 512.

(6) *Sorani*, Liber de muliebr. affection. Cap. LX. Trajecti ad Rhenum 1869 p. 257, 258, 262.

(7) *Moschionis*, De mulierum passionibus. Cap. CXXVII. Viennae 1793 p. 175. — Silberschmidt (Op. cit. p. 38), Winckel (Die Pathol. und Therap. des Wochenbetts p. 250), forse ingannati dall' anno dell' edizione, fanno di Moschione, vissuto ai tempi circa dell' Imperatore Adriano, un autore del seicento, se non pure del secolo scorso!

cis post partum (1). Mercurio Scipione trattava dell'infiammazione della matrice che segue il parto vizioso, infiammazione la quale altro non è che un *apostema nascente dal molto sangue concorso alla matrice per il molto dolore, o per lo stropicciare della commare nell' aiutare il parto* (2).

Direttamente affine alla *flogistica* è la *dottrina erisepelatosa* come la chiama Eisenmann (3), e della quale il chirurgo Pouteau è riguardato *fondatore* (4): ma noi dobbiamo avvertire che Ippocrate avea dichiarato mortale la risipola, nelle gravide (5); cosa che pure ridice il predetto Mercurio. In oltre Raimondo Fortis, Professore a Padova, narrava caso di febbre acuta con subdelirio, dolori all' imo ventre, ai lombi ecc. sopravvenuta ad aborto nel quarto mese e per effetto di *erisipela dell' utero,* dalla quale dava altresì i caratteri per distinguerla dall' infiammazione dell' utero stesso (6). Nelle parole di Juncker s' è voluto scorgere il principio della dottrina del *traumatismo puerperale,* ma veramente quelle *(puerperae tamquam vulneratae merito considerantur, quibus ex laevissimis caussis febres inflammatoriae accedere possunt)* altro non vogliono dire che la puerpera dev' essere curata con tutti que' riguardi che esige un ferito, un malato alquanto grave (7). Piuttosto Van Swieten, paragonando ad una ferita il distacco della placenta dell' utero, ne inferiva uguali effetti dovessero seguire: *uti in vulnere, ita et in puerperio, illo praecise tempore febricula adest* (8). E prima ancora maggiore estensione e svolgimento avea ricevuto cotesta dottrina

(1) Gynaecior Libri. Basil. 1566 p. 63.

(2) *Mercurio*, La Commare Lib. III Cap. XVIII. Venezia 1703 p. 283. — Il Terenzoni, che fece molte natomie di donne morte nel puerperio con diversi sintomi, trovava oltre che piena di marcia la cavità dell' utero, le membrane di esso *valde tumorosas, et aliquando hydatidibus ulceribus aut sphacelo exsolutas et praesertim post secundinae retentionem* (De morbis uteri Opus. Lucae 1715 p. 141).

(3) *Eisenmann*, Wund und Kindbettfieber. Erlangen 1837 p. 151 e seg.

(4) *Pouteau*, Mélanges de Chirurgie. Lyon 1766 p. 180.

(5) *Hippocratis*, De natura muliebri § 12. — De Morb. Mulier. Lib. II. § 174 (Ed. Littré VII 329, VIII 355). — *Mulieri praegnanti erysipelas in utero lethale* (Aphor. V. 43).

(6) *Fortis*, De Febribus et Morbis mulierum. Patavii 1668 p. 491.

(7) *Junckeri Joan.*, Conspectus medicinae theoretico-practicae. Halae 1724 p. 130. — Di fatti più oltre lo stesso Autore scrive: *caeterum puerpera vulneratae instar tractanda est, et vires refocillantur* p. 995.

(8) *Van Swieten*, Comment. in H. Boerhaave Aphorism. § 1329. Hildburghusae 1765 IV 604.

per opera di ANDREA PASTA; il quale, dopo aver detto che la soppressione degli sgravj del parto non è per sè medesima di quella conseguenza che pretendesi comunemente dagli scrittori (1), procedeva a mostrare che tale soppressione dipende le più volte dal danno e dall' offesa patita dall' utero durante il parto: « ma intanto le acciaccate, squarciate, scuojate, o altrimenti offese fibre s' infiammano s' indurano, si gonfiano; si otturano le aperture de' vasi, che metton capo nel fondo dell' utero, ristagna il sangue, si sopprimono, o notabilmente scarseggiano gli sgravj del parto, l' infiammazione s' avanza nelle fibre dell' utero; ne nasce il flemmone; quindi sopraggiugne la febbre col freddo, inferocisce il dolore d' utero... (2) ». E rispetto alla *flebite puerperale*, quantunque di buon grado consentiamo che la parte dottrinale ne è sorta in questo secolo per opera principalmente di BRESCHET e di DANCE, i quali cercarono di raccogliere le sparse osservazioni e di trarne fuori una dottrina generale (3), non possiamo tacere che l' AUGENIO, oltre ammettere l' infiammazione dell' utero come causa di febbre nelle donne di parto, distingueva nelle medesime due specie di sinoco, una delle quali prodotta *ex sanguine putrefacto circa venas uteri* (4). La teoria *gastrico-biliosa*, di cui secondo SILBERSCHMIDT sarebbe capo TRINCAVELLA (5), è più antica ancora, poichè procede dalle dottrine galeniche; le quali ponevano che le gravide, il meglio del loro sangue andando a nutrire il feto, s' empissero d' umori corrotti, che poi con il parto doveano uscire: e sebbene in varia guisa quegli umori possano corrompersi, *in universum vero melancholicis apparet sanguis, quem a puerperio evacuunt* (6). Ed anzi può dirsi il medico di Pergamo non facesse che seguire la via designata nel libro ippocratico delle *Malattie della donne*, nel quale si dice della molta parte

(1) *Pasta*, Ragionamento sopra gli sgravj del parto. Bergamo 1756. Considerazione II § 13 e seg.

(2) Ivi. Considerazione IV § 45.

(3) *Breschet*, Notes au Traité des maladies des artéres et des veines de Hodgson. Paris 1819 II 433. — *Dance*, De la phlébite utérine et de la phlébite en général (Arch. génér. de Médec. 1828 XVIII 473).

(4) *Augenii*, Op. cit. p. 656.

(5) *Trincavellii Victorii*, Opera. De ratione curandi partic. hom. corporis affectus Lib. XI Cap. II. Lugduni 1586 I 296. — *Silberschmidt*, Op. cit. p. 66.

(6) Comment. III in Hippocrat. Lib. III Epidem. (*Galeni*, Opera omnia, Ed. Kühn, XVII P. I 749).

che ha lo stato bilioso ed il pituitoso durante la gravidanza nel modificare i lochi che poscia ne seguiranno (1). Tale concetto circa la natura gastrico-biliosa della febbre puerperale, si congiunge agevolmente con l' altro che della febbre stessa forma una specie di *tifo*. Al quale proposito è pure da ricordare come il predetto Augenio, tra le febbri a cui possono soggiacere le puerpere, comprendeva il sinoco *citra inflammationem*, prodotto *ex putredine sanguinis in omnibus venis, aut saltem maioribus, quae intersunt inter alas et inguina* (2): sì fatta putredine nasceva dalla ritenzione del sangue e degli altri umori escrementizj, che dall' utero avrebbero dovuto essere evacuati, essendovi pure un' altra febbre che talvolta coglie le puerpere, quand'anche abbiano regolare lo spurgo dei lochi, per effetto di cattivi umori mano a mano accumulatisi, i quali *occasione partus putrefacti febrem putridam efficiunt*. Similmente Raimondo Fortis dà la storia di *febris putrida* non già da ritenzione de' lochi, poichè questi naturalmente fluivano, bensì da umori corrotti *tum a viscerum discrasia, tum a prava victus ratione congestis* (3). Lodovico Mercato poi parla di febbre speciale e propria alle donne di parto *quae nulli alteri foeminarum sorti accidere visa est, aut saltem per quam raro* (4). E però l' archiatro spagnuolo non costituiva veramente una *febbre specifica*, e la particolarità della febbre la desumeva non dalla natura sua, bensì dalle condizioni del soggetto; tanto che l'accensione febbrile la riguardava una necessità della suppurazione che stava per avviarsi, giusta il notissimo aforismo: *dum pus conficitur, dolores ac febres adcidunt* (5). In ogni modo tutti questi varj concetti partivano dalle dottrine ippocratiche e galeniche, di cui svolgevano in certo modo ne' particolari l' idea fondamentale, cioè di morbo febbrile sostenuto dalla corruzione degli umori; corruzione prodotta dall' essere assorbite materie infettive dall' utero delle puerpere divenuto quasi ricettacolo e cloaca di velenosa putredine (6). Laonde le anzidette dottrine sono altresì progenitrici di quella

(1) Lib. I § 26, 29 (Ed. Littré VIII 69, 73).
(2) *Augenii*, Op. cit. p. 655.
(3) *Fortis*, De Febribus et Morbis mulier. Op. cit. p. 484.
(4) *Mercati*, De Mulier. affection. Op. cit. p. 512.
(5) *Hippocratis*, Aphorism. II 47.
(6) *Mercurialis*, Op. cit. p. 186.

che Silberschmidt chiama *ematoteoria*, la quale è *l' empoisonnement puerpéral* di Hervieux. Dice questi non esservi punto febbre puerperale, bensì diverse malattie nelle puerpere: e la dottrina della *pluralità* delle malattie puerperali conduce all' altra dell' *avvelenamento puerperale*, secondo la quale un miasma od un veleno qualsiasi, che si produce tra le donne di parto e nelle sale ostetriche, è capace, al pari del miasma nosocomiale e castrense, di generare molte e svariatissime malattie (1). Con ciò viene intieramente a ristaurarsi quel dottrinale di cui abbiamo accennato le remote origini, vale a dire di morbi diversi nelle puerpere, consecutivi all' infezione portata dal *veleno* formatosi dai lochi, od in qualsiasi altro modo nell' utero dopo il parto. Ramazzini nel secolo scorso raffermava il medesimo pensiero col dire che ben può dubitarsi delle ree qualità attribuite dal volgo e da creduli scrittori al sangue mestruale, non mai che qualche cosa di maligno e di virulento non sia negli umori che fluiscono dall' utero prima del parto e poco appresso: *malignae febres siquidem praesto sunt, quae miseras puerperas citissime ad interitum deducunt, quod non ita evenit in simplici mensium suppressione* (2). Nè questo toglieva che gli antichi non ammettessero malattie puerperali come semplici affezioni locali, ovverossia scevre dell' anzidetta velenosità: ad esempio le infiammazioni dell' utero e del peritoneo. Hervieux ristaurava altresì la combattuta unità della febbre puerperale, ma in altra guisa di prima, cioè tenendo conto dell' origine del morbo, anzi che della sua natura e delle sue manifestazioni: il fondamento n' è quindi eziologico, laddove che innanzi era nosologico. Le molteplici affezioni puerperali procedono, dice il medesimo Hervieux, non dallo stato di puerperio, che è stato fisiologico, ma da circostanze che ne turbano il corso regolare, da un accidente, dal veleno insomma puerperale. Lo stato di puerperio è il terreno su cui questo veleno getta la malefica semenza; senza quel veleno le malattie puerperali non sarebbero, o non avrebbero

(1) *Hervieux*, Traité clinique et prat. cit. I. 25.

(2) « Humorum saburra propterea (*soggiunge lo stesso Ramazzini*), quae prius, cum quieta esset et conclusa, non multum negotii facessebat, partus tempore, *commota veluti Camarina*, ut dici solet, ni prompte, et continuato effluxu expurgetur, interimit (De Morbis artificum Cap. XVIII. Venet. 1743 p. 97) ».

che lievissimo motivo d'essere (1). Ma dal momento che somiglia lo stato puerperale ad un terreno che accoglie tristo seme, è certamente soverchio il niegare qualsiasi parte negli atti morbosi successivi allo stato medesimo: il corpo della puerpera non può essere semplice sostegno o *substratum* di malattie che sopra vi s' impiantino (2). Ed in vero può ben chiedersi se tutte queste malattie avverrebbero in ugual modo, e con pari violenza o malignità in donna fuori del parto, ed in altro stato che non fosse quello, posto che s'avesse questo veleno puerperale e il modo d' innestarlo. D' altronde non ogni malattia che sopraggiunga nelle puerpere può attribuirsi all' occulta azione d' un avvelenamento, quand' anche rapidamente funesta ne sia la fine: valga per tutti l' esempio della tisi polmonare. Hervieux pure fa una sezione speciale delle *malattie accidentali* nelle donne di parto (3); ed insieme non può far a meno di non avvertire le modificazioni che in quelle avvengono nella forma nell' intensità, nelle sequele in consegnenza dello svolgersi del puerperio e delle particolari condizioni di tale stato.

Ma se praticamente il *n' y a d'acceptable que la doctrine de la pluralité des affections puerpérales* (4), noi dobbiamo fare speciale ricordo di Borsieri che tanto s' adoprò nel sostenere sì fatta opinione. Il celebre clinico riguardava la febbre puerperale un insieme di molte e differenti malattie prodotte quando dai lochi soppressi, quando da metastasi del latte, da accumulamento di bile o d' umori corrotti, da aria infetta, da putridi miasmi, dalla placenta trattenuta nell' utero

---

(1) « Encore une fois, ce n' est donc pas l' état puerpéral qui tue, c' est l'empoisonnement puerpéral (*Hervieux*, Traité cit. I 27) ».

(2) « C' est en effet de l' empoisonnement puerpéral que procèdent les péritonites générales ou partielles, la métrite et ses variétés putrescente, gangréneuse, purulente etc.. les phlegmons du ligament large, l' ovarite, l'ictère puerpérale la pleurésie puerpérale, l'érysipèle, la scarlatine et vingt autres affections qui viennent se greffer sur l' état puerpéral, *sans que celui lui serve d' autre chose que de support ou de substratum* (Ivi) ».

(3) Hervieux, malgrado che parecchie le abbia contate fra le malattie proprie dell' avvelenamento puerperale (vedi la nota precedente), comprende in tale sezione, che è la XIII, l' *erisipela*, la *scarlattina* la *migliare*, il *vajuolo*, *l' itterizia*, la *dotinenterite*, il *colera*.

(4) *Hervieux*, Traité cit. I 23.

e corrotta, da impurità dello stomaco e finalmente da parecchie di coteste cause insieme congiunte (1).

Ora i giudizj intorno la natura di queste singole malattie variarono, come poco sopra notammo, conforme i sistemi o le idee dominanti nel campo della generale patologia. Noi qui non possiamo, ed anche potendo l' opera nostra sarebbe fuori di luogo, riandare i varj stadj delle singole dottrine, e mostrare come, ciascuna abbandonando la parte eccessiva ed esagerata del sistema, vennero mano a mano tra di loro accostandosi. Nondimeno, così meritando l' importanza dell' argomento, fermiamovici sopra qualche istante, tanto cioè da dar cenno delle cose più ricordevoli che nel tempo a cui principalmente deve mirare la presente storia vennero scritte in Italia intorno simile materia; ed il rapido cenno sarà continuazione e complemento del già detto circa alle opinioni ed ai lavori de' nostri maggiori.

MONTEGGIA non sapeva adattarsi a vedere nella febbre puerperale un semplice perturbamento dinamico: ei considerava ancora le alterazioni umorali facendo notare che talvolta nel puerperio succede una morbosa separazione nel canale intestinale, nella stessa maniera che alle volte una secrezione purulenta si fa dalla superficie del peritoneo nella cavità dell' addomine (2). GIANNINI estendeva la sua dottrina della *neurostenia* anche alla febbre puerperale, nella quale pertanto considerava coesistente con la *reale atonia un morboso orgasmo pseudo-infiammatorio* (3). Per il Dott. FASOLA, che scriveva nel principio di questo secolo, la febbre puerperale era una *febbre angio-iperstenica,* e l' infiammazione avea sede nel sistema

---

(1) *Burserii,* Institution. Med. pract. I P. II § CDLXXXI.

(2) *Monteggia,* Arte ostetricia di G. G. Stein. Milano 1796 Osserv. prelim. p. XXXI. — Lo stesso Autore narra in proposito che una volta gravissima febbre puerperale si sciolse per mezzo di bianca poltiglia fetentissima; la quale, avendo per accidente sporcato la punta delle dita, lasciò sulla pelle una macchia bianca, che non potè esser lavata in verun modo, e che il giorno appresso era nera come se fosse stata fatta da pietra infernale: *dal che pare che quelle materie avessero veramente un' indole caustica.*

(3) Tale orgasmo nulla avendo d' infiammatorio, il salasso non potrà mai convenire, dice il Giannini, nella febbre puerperale; invece le fredde immersioni e le semitiepide sono validissimo mezzo per *togliere l' espansione, l' irritazione arteriosa, calmare il dolore che n' è l' effetto, restituire i lochi, dissipare ogni sintoma, o portare almeno una lodevole remittenza* (Della Natura delle Febbri. Napoli 1817 II, 2ª ediz. 107).

chilifero o latteo, distinguendo per altro la peritonite, di cui circoscriveva la sede al fondo dell' utero, in quella parte cioè ove il peritoneo sta aderente (1). Arcangelo D' Onofrio contava fra le *affezioni febbrili famigliari alle donne di parto* la febbre migliare, la porporina, la puerperale. Queste varie specie, soggiungeva, si riducono al sinoco, o sinoco tifo con gastricismo, e sovente tendono al tifo petecchiale (2). Parimente il Dott. Ghidella trovava eguale condizione patologica nella febbre puerperale e nel tifo petecchiale, *l' infiammazione cioè del midollo spinale* (3). Della quale identità di essenza il Prof. Ottaviani fu poscia caldissimo sostenitore: reputava egli che le così dette febbri puerperali, migliare, nervosa, lenta nervosa e varie altre ancora non dovessero formare col tifo petecchiale che una sola specie nosologica (4). Il Dott. Alessandro Mauri invece facevane una malattia febbrile essenziale *sui generis*, ch' ei proponeva di chiamare *Febbre lochiale o malattia febbrile lochiale* (5). Del pari il Dott. Emanuele Malvani teneva cotesta febbre per essenziale, ma d' indole ignota e di tipo remittente, che maggiormente si fa palese allorquando siano stati mitigati i sintomi di metrite o peritonite che di solito precedono alla febbre medesima (6). Egli giudicava errore funesto far dipendere, seguendo Dance, la massima parte delle malattie puerperali da flebite dell' utero, e segnatamente de' suoi seni, dottrina invece che venne in particolar modo abbracciata dal prof. Sachero e dal Dott. M. Benvenisti (7). Anche il prementovato Ottaviani in una memoria posteriore s'accostava a quest' opinione con dire che la vera febbre puerperale è il *tifo con flogosi prevalente alle vene dell'utero ed al peritoneo;* se non che per lui il tifo

---

(1) *Fasola*, Osservazioni sulle principali malattie delle donne. Vigevano 1817 Capo II.

(2) *D' Onofrio*, Trattato delle Malattie delle donne e de' bambini. Napoli 1812 p. 76.

(3) *Brera*, Nuovi Comment. di Medicina 1819 III 369.

(4) *Ottaviani*, Memoria tendente a dimostrare che la così detta febbre puerperale non è altro che un tifo. In: Effemeridi di Roma 1822. — Dichiarazione sulla Febbre puerperale. Camerino 1834. — Sulla identità di essenza delle così dette Febbri puerperali. ecc. Bologna 1836.

(5) *Mauri*, Memoria su la Febbre puerperale. Napoli 1821.

(6) *Malvani*, Mém. sur la fièvre puerpérale. Turin 1832.

(7) *Sachero G.*, Della Flebite uterina diffusa delle puerpere, In: An. un. Med. 1841 XCVIII 241, C 420. — *Benvenisti M.*, Storia anatomico-patologica del sistema vascolare. Padova 1851 I 107, 116.

era sempre generato da contagio (1). Il Tommasini poi fin dal 1827 sospettava che tra le più pericolose malattie delle puerpere fossevi non di rado *l'acuta flebite universale* « presentando esse in questi casi la intera sindrome degli enumerati caratteri della flemmassia venosa, senza che d' altronde si possa rilevare essere profondamente attaccato alcun altro organo parziale, che ci renda ragione del funesto esito che sogliono avere (2) ». Morbo essenziale diceva il Dott. Giuseppe Baruffi la febbre puerperale, ed insieme ne poneva la condizione patologica primaria in una lesione dinamica de' nervi ganglionici, di modo che credeva la si potesse denominare *ganglionite specifica* (3). Poco appresso il Dott. Gamberini non solamente s'opponeva all' Ottaviani, facendo della febbre puerperale e del tifo due enti distinti, ma negava che questa o quell' infiammazione fosse la causa propria della febbre stessa, ch' ei riguardava qual morbo *totalmente a sè ed isolato;* accostandosi quindi all' opinione del Bufalini, fermava che la ragione fondamentale od essenza della febbre puerperale consistesse in un' *alterazione dell' ematosi, fautrice di una particolare diatesi siero-purulenta* (4). Bufalini di fatti collocava la febbre puerperale tra le *composte*, cioè tra quelle nelle quali la diatesi essenziale della febbre coesiste con qualche altro elemento morboso, o con qualche molto speciale predisposizione dell' individuo: e nelle puerpere ei vedeva appunto, siccome in altro luogo avemmo occasione d'avvertire (5), certa ridondanza di albumina, ed una assai singolare eccitabilità de' nervi « due condizioni dell' organismo così atte a modificare la crotopatia essenziale della febbre ed i fenomeni generati da essa, da dare veramente alla febbre puerperale un sem-

---

(1) *Ottaviani*, Sulle principali ragioni tendenti a dimostrare che tutte le così dette febbri nervose, putride, maligne, tifoidi ecc., non esclusa la puerperale, sono in fondo una sola e identica malattia, generata sempre da uno stesso contagio (An. un. Med. 1843 CVIII 188).

(2) *Crescimbeni G.*, Della infiammazione de' sistemi arterioso, venoso, linfatico e nervoso. In: Opuscoli della Società med. chir. Bologna 1827 V 282. — *Tommasini Giacomo*, Prospetto de' risultamenti ottenuti nella clinica medica di Bologna dall'anno 1823 a tutto il 1828. Bologna 1829 p. 343.

(3) *Baruffi*, Della Febbre puerperale (An. un. Med. 1846 CXIX, 241, 263, 266).

(4) *Gamberini Pietro*, Monografia della febbre puerperale. In: Bullet. delle Scien. med. 1849 XV 176.

(5) Capo 41° § III.

biante tutt' affatto proprio e speciale, formando una nuova maniera di febbre composta (1) ». Ed in quest' opinione che lo *stato puerpeperale* metta qualche cosa di proprio e di speciale in tutte le malattie, siano pure le più comuni, da cui può essero assalita la donna di parto, accedeva anche il Dott. Gambari nell' occasione che vennesi a discutere nell' Accademia medico-chirurgica di Ferrara se la febbre puerperale possa e debba riguardarsi quale un' affezione remittente a tipo periodico guaribile coi preparati di china. Varj pareri furono manifestati intorno la natura del morbo, nondimeno i disserenti (2) trovaronsi concordi nel negare che la puerperale sia febbre a tipo remittente e intermittente esclusivamente sanabile per virtù degli antiperiodici (3).

Consentiva il Pastorello diverse malattie essere state comprese dagli autori sotto il generico nome di febbre puerperale: nelle malattie puerperali il pratico ha da distinguere, diceva quel Professore, due elementi ognuno dei quali può avere gran parte nello stabilire le indicazioni terapeutiche vale a dire la natura del morbo in sè stesso, e la peculiare condizione dell' individuo che ne viene affetto, in altre parole lo stato puerperale. « In tal guisa per me ogni malattia delle puerpere costituisce un morbo comune in sè stesso, ma nello stesso tempo un morbo speciale per la specialità dell' organismo da esso assalito (4) ».

Il Prof. Scipione Giordano considerava tanto i fenomeni della febbre puerperale, quanto l' edema acuto *(phlegmasia alba)* e l' eclampsia alle quali le puerpere vanno frequentemente soggette, come effetti de' coaguli sanguigni formatisi nella cavità del cuore, principalmente nella parte destra, e prolungantisi ne' grossi vasi,

---

(1) *Bufalini*, Trattato delle Febbri. Firenze 1861 p. 425.

(2) Lugaresi Valentino, Neri Antonio, Grillenzoni Carlo, Bosi Luigi, Buzzoni Luigi.

(3) Rendiconto delle Adunanze dell' Accademia medico-chirurgica di Ferrara degli anni 1846-49. Ferrara 1850. — An. un. Med. 1850 CXXXVI 391. — La stessa Accademia medico-chirurgica di Ferrara premiava con Medaglia d' argento d' incoraggiamento l' anzidetta monografia del Dott. Gamberini.

(4) *Pastorello*, Trat. d' Ostetr. II 430. — Similmente il Mattei di Corsica è d' avviso debba dirsi *febbri puerperali*, anzichè *febbre puerperale*, non essendovi *une maladie toujours identique avec elle-même qui mérite seule le nom de fièvre puerpérale* (Considérations sur les diverses espèces de Fièvre puerpérale. In: Tribune médicale. Paris 1869).

nell'arteria polmonare e nella cava inferiore: i quali coaguli formati durante la vita sì per l'iperinosi sanguigna della gravidanza, come per l'inceppamento circolatorio indotto dallo sviluppo dell'utero e dalla meccanica compressione del medesimo sui grossi vasi, producono emboli, che fanno obice al corso del sangue. Da queste stasi sanguigne di varia estensione e durata sorgono poi tutti i disturbi generali e locali, che distinguono le malattie puerperali dalle meno gravi malattie (1).

Il Dott. ORESTE BERTINI preferisce di chiamare, siccome fanno in Germania, *processo puerperale* ciò che comunemente dicesi *febbre puerperale,* appunto per meglio abbracciare le molteplici lesioni così locali come generali, che comprende tal morbo. « Esiste, egli dice, un vero e proprio processo puerperale, la cui crotopatia è un'alterazione primitiva del sangue, e quest'alterazione molto probabilmente ha analogia con quella che genera le forme più gravi dell'erisipela; questa forma è meno frequente, ma più grave e più prontamente mortale. Le puerpere vanno spesso soggette alla piemia al seguito del riassorbimento delle guaste e corrotte secrezioni uterine: anche questa, avuto riguardo specialmente alla sua frequenza nel puerperio, potrà riguardarsi come una maniera od una forma di processo puerperale (2) ». Il Dott. BERTINI in altre parole, osserva il BALOCCHI, d'accordo col maggior numero di autori ripone il processo puerperale in un'alterazione generale della crasi sanguigna; quest'alterazione le più volte è secondaria, successiva alle lesioni dell'utero: per altro qualche caso non può spiegarsi colla teoria d'una infezione secondaria, ed ha invece la prova irrefragabile della setticoemia primitiva nel processo puerperale (3). Ma poste ancora le

---

(1) *Giordano,* Della febbre puerperale. Torino 1859. — An. un. Med. 1860 CLXXI! 652. — Il D.r Giacinto Boetti descrivendo la febbre puerperale epidemica nella Clinica di Torino nell'anno 1863-64, dice che l'alterazione del respiro appare il fatto più costantemente grave fra tutti i sintomi del tremendo morbo, e, conformemente alla dottrina del Prof. Giordano, in molti casi trovossi un coagulo fibrinoso nella cavità del cuore, che metteva ostacolo alla circolazione, specialmente polmonale; ma in altre sezioni il *coagolo che si rinvenne non era in relazione colla gravissima dispnea sofferta, e quivi la morte sfuggirebbe alla semplice regione meccanica* (Rendic. stor. statist. p. 94).

(2) Sperimentale 1864 XIII 130, 276.

(3) *Balocchi,* Ostetricia p. 938. — *Pellizzari Giorgio,* di alcune lezioni orali sull'infezione purulenta delle puerpere (Lo sperimentale 1858 I 215). — Discussione tenuta su quest'argomento nella Società medico-fisica fiorentina. In: Gaz. med. Toscana 1858 p. 371, 387, 402.

cause di tale infezione secondaria, cioè le materie guaste e corrotte, perchè essa veramente si compia occorrono certe condizioni; giacchè, a quel che pare, non sempre l'assorbimento putrido succede: ricordiamo in proposito i fatti singolari di *feti morti e putrefatti* trattenuti per certo tempo senza che nocumento ne venisse alle puerpere (1). Aggiungasi che neppure i bacterj trovansi in modo sì costante nella febbre puerperale, da potere come vorrebbero Coze e Feltz, unicamente ad essi guardando, distinguere la febbre stessa o septicoemia dalla peritonite puerperale, quand'anche non fossero diverse le alterazioni anatomiche (2)!

Finalmente il Dott. Angelo Monteverdi combatteva la dottrina dell'avvelenamento puerperale di Hervieux, quale causa generale di tutte le malattie delle donne di parto facendo notare che quella non vale a spiegare le prime manifestazioni delle malattie medesime: innanzi che il veleno puerperale siasi formato esiste già uno stato morboso nelle puerpere pel quale vengono a corrompersi gli umori delle secrezioni naturali ed in particolar modo i lochi, fonte massima dell'anzidetto veleno, del miasma degli ospizj ostetrici (3). Ora, soggiunge Monteverdi, i lochi che si corrompono a quel modo, e l'infezione che ne sussegue sono effetti d'una causa affatto speciale, della *metro-paresi* « ossia della sospesa contrazione fisiologica dell'utero, per la quale, favorita la stasi sanguigna del viscere, ne conseguono la decomposizione e coagulamento del sangue, l'assorbimento di materie putride o puriformi, l'ostruzione delle vene, e tutti gli altri fenomeni gravissimi, che accompagnano la septicoemia e la pioemia (4) ». E questa speciale condizione morbosa dell'utero precede altresì la formazione de' coaguli di sangue nelle vene, che altri volle una delle principali cause della febbre puerperale (5). Posto poi che la *metro-paresi sia l'elemento generatore quasi esclu-*

---

(1) Vedi sopra Capo 32 § 2.

(2) *Coze L. et Feltz V.*, Recherches cliniques et expérimentales sur les maladies infectieuses etc. Paris 1872. — Vedi le osservazioni critiche di Birch Hirschfeld negli *Schmidt's Jahrbücher* dell'anno 1872 (CLIV 240).

(3) *Monteverdi*, Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati. Cremona 1870 p. 215

(4) Ivi p. 156.

(5) *Padovani L.*, Febbre puerperale da trombosi dell'utero. In: An. un. Med. 1861 CLXXVII 498.

sivo della febbre puerperale, il solfato di chinina, secondo il medesimo MONTEVERDI, diviene altresì il più efficace rimedio di tale febbre, eccitando le contrazioni dell' utero, purchè dato in principio, quando ancora non sia avvenuta infezione purulenta od intossicamento del sangue, contro cui quello è impotente (1).

Del valore di quest'alcaloide come ecbolico, ed in generale come eccitatore delle contrazioni dell'utero, fu abbbastanza discorso in altro Capitolo (2): e però solo ci resta, per debito di storico, d' avvertire le affinità della dottrina sostenuta dal MONTEVERDI con l'altra del GUÉRIN, o delle *plaies exposées*, come la chiama HERVIEUX (3); la quale non è che una variante di quella del *traumatismo puerperale*, ma con questo di particolare che ha per primo elemento l'inerzia dell'utero e per ultimo l' infezione prodotta dagli umori putridi assorbiti dalle bocche de' vasi rimaste aperte in conseguenza del languore delle fibre uterine. Il medico di Cremona, più giusto di altri che disse nuova la sua dottrina (4), applaude al GUÉRIN d'aver messo per causa prima della febbre puerperale l' inerzia dell'utero, e soltanto si duole che da tale principio quegli non abbia poi saputo trarne giuste conseguenguenze (5). Alla proposizione di HERVIEUX che il *traumatismo uterino non diviene patogenico se non gli si aggiunga l' avvelenamento puerperale*, MONTEVERDI contrappone l' altra *che il traumatismo uterino è sempre innocuo, quando non ne consegue la metro-paresi, o questa, per altre cause, non si manifesta subito dopo il parto* (6): ma le due proposizioni nella sostanza non sono diverse, poichè la metro-paresi non reca di per sè offesa, od almeno grave offesa, bensì per gli effetti che ne derivano, avviando essa, secondo che si disse, all' infezione. Piuttosto è da vedere se veramente il veleno puerperale sia *molteplice*, o, come dice MONTEVERDI, *non sempre identico a sè stesso*, laddove HERVIEUX attribuisce a cause accidentali le di-

---

(1) *Monteverdi*, Dimostrazione cit. p. 157.

(2) Capo 23° § II.

(3) *Hervieux*, Traité cit. I 23.

(4) *Omboni Vincenzo*, Sopra una nuova dottrina della febbre puerperale. In: Gaz. med. Lomb. 1871 p. 197, 205.

(5) *Monteverdi*, Dimostrazione cit. p. 160.

(6) *Hervieux*, Traité cit. I 28. — *Monteverdi*, Dimostrazione cit. p. 216.

verse manifestazioni dell' *unico veleno* (1). Parimente Lorain riferiva al *genio epidemico* l'apparire della febbre puerperale piuttosto in una forma che in un' altra (2); e però tutte queste varie lesioni formano, pur essendo unica la causa patogenica, une *série morbide;* fatto che non solamente s' avvera, soggiunge Hervieux, rispetto al veleno puerperale, ma rispetto altresì al miasma degli accampamenti e degli ospedali (3). La quale osservazione per altro è piuttosto nuova nell' espressione, che nella sostanza, poichè dai più accurati epidemiologi era già stata da molto tempo avvertita, e che pure era messa innanzi dai partigiani dell' opinione che la febbre puerperale rimanga sempre *unico morbo* in mezzo alle svariate sue apparenze.

Il trovarsi molte partorienti e puerpere in luogo poco spazioso è circostanza senza dubbio tristamente propizia acciocchè si svolga il *miasma puerperale*: nondimeno una puerpera quantunque isolata può *avvelenare*, dice Hervieux, *sè stessa;* quando cioè i lochi così si corrompano da produrre un fermento *qui peut s' élever d'emblée à la hauteur d' un principe toxique.*Le malattie precedenti, le angoscie, la miseria, l' abitazione angusta e mal ventilata possono affrettare tale corrompimento de' lochi: e queste *auto-intossicazioni puerperali* bisogna ammetterle, continua il medesimo Autore, non foss' altro per ispiegare i primi casi d' avvelenamento che succedono in luoghi dove il contagio non è entrato, nè poteva entrarvi, e gli altri ancora che pur s' osservano lungi dai fomiti consueti della febbre puerperale, e che rimangono senza seguito, casi solitarj (4).

Pertanto fa d' uopo dire che se le recenti investigazioni dell' anatomia patologica, le più sottili indagini dell' osservazione clinica hanno chiarito molti particolari di cotesto processo puerpe-

---

(1) « L' empoisonnement puerpéral emprunte aux lieux et aux populations qu' il frappe certains éléments générateurs des modalités pathologiques nombreuses par lesquelles il s' exprime (p. 30) ».

(2) La fièvre puerpérale chez la femme etc. Paris 1855 p. 28.

(3) « Donc puisqu' il y a une série morbide correspondant à chacun de ces genres d'empoisonnement *(* cioè *miasma castrense, nosocomiale), n' est il pas aisé de concévoir une série morbide parallèle inhérente à l' empoisonnement puerpéral?* (*Hervieux,* Traité cit. I 32).

(4) *Tibone D.*, Caso di eclampsia guarita coll' ammoniaca, con successiva febbre puerperale, e caso di febbre puerperale osservato nelle campagne (Gaz. dell' Associaz. med. Torino 1862).

rale, siamo ben lungi dall'avere una dottrina, che ne abbracci l'insieme, ed in pari tempo dia ragione delle molteplici sue parvenze e lesioni in correlazione alla varietà delle cause, che formarono il morbo e lo prepararono. La varia qualità de' tempi, i diversi influssi che fomentano la propagazione de' morbi, e spingono le infermità di pochi a divenire di molti e presso che d'un intiero popolo, hanno mano eziandio nel rendere la febbre puerperale (o piuttosto quelle diverse specie di malattie che sotto tale nome si comprendono) in certe stagioni o più frequente o più grave od a vestire forma particolare; siccome può vedersi nella storia delle epidemie piena così di dolori, come d'insegnamenti (1). Ma forse che oggi potrebbe la scienza stabilire quale sia la parte di ciascuno di questi elementi causali nel comune effetto? Noi giudichiamo del valore delle cause morbifere secondo che ne appare; ma quella stessa che si mostra prevalente o potissima, forse che avrebbe potuto far tanto senza l'ajuto delle altre, senza l'opportuna *disposizione*? La medesima temperie o costituzione, che alle puerpere è infesta, per solito vediamo nuocere alle gravide; onde gli aborti ed i parti prematuri crescono il numero delle malattie e delle morti in quella tristissima stagione (2). Nondimeno non sempre è così, e le eccezioni ognor più avvolgono l'intricato tema: il Valtorta notava nel Gennajo del 1856 una straordinaria precocità nei parti (3) senza che n'apparisse causa sufficiente, e senza che tra le puerpere dominasse morbosa influenza (4).

Le successioni del puerperio meritano senza dubbio particolare attenzione, così in riguardo a sè stesse, come rispetto ai morbi a cui possono dare occasione, o prepararne lo svolgimento, se già latenti: ma nelle medesime non v'ha natura così propria e speciale

---

(1) *Corradi*, Annali delle Epidemie. — *Cerri Josephi*, Observationes quaedam de Puerperarum morbis deque ipsarum epidemica constitutione Epistola. Mediolani 1788. — *Casati, Esterle, Piazza* ecc., Relazioni poco più oltre citate.

(2) *Vannoni P.*, Idee generali per guida di un razionale insegnamento di Ostetricia teorico-clinica. Firenze 1839 p. 132.

(3) 11 bambini in 10 parti, sopra 31 venuti alla luce in quel mese, nacquero settimestri od ottimestri.

(4) *Valtorta*, In: Giorn. Ven. Scien. med. 1856 VII 281.

da poterne formare altrettante *entità patologiche,* in modo da poter dire, ad esempio, che v'ha ancora una *cachessia puerperale* (1).

Se la patogenesi de' morbi puerperali, se l'analisi anatomica de' medesimi non è stata fra noi illustrata quanto altrove con quegl' intendimenti che la scienza moderna si prefigge, dobbiamo per altro compiacerci badando allo studio posto nella parte curativa. Può dirsi che in questa cessassero le discrepanze delle teoriche per far posto all' uso concorde di quelle pratiche, che l'osservazione ingenua e l' esperienza dei migliori maestri aveano suggerite e raccomandate: così il Monteggia, ossequente a Brown, metteva da banda l'ossequio quando trattavasi della cura delle puerpere, giudicando grave errore il proibire affatto e in ogni caso i salassi (2). E però se confrontiamo la mortalità delle puerpere nei nostri ospizj con quella che troviamo segnata nelle statistiche di alquanti consimili ospizj stranieri, non abbiamo da dolercene: ben può essere che il minor numero delle morti da parte nostra provenga dal non essere le puerpere tanto affollate quanto altrove, dall' abitare sale più spaziose; ma anche il metodo di cura non dev' essere senza effetto, poichè vediamo che ovunque esso sia seguito se ne trae qualche benefizio (3). E qual sia cotesto metodo di cura appare meglio che in altre opere nelle relazioni delle epidemie, che quando a quando di tali morbi sono state negli ospedali, o negli ospizj delle partorienti (4): non già che contar si possono

---

(1) *Valsuani E.*, Della Cachessia puerperale (Mem. dell' Istit. Lombardo 1870 XI — *De Giovanni A.*, Considerazioni sulla Cachessia puerperale (Gaz. med. Lomb. 1870). Conchiudeva il critico col dire che la *cachessia puerperale* alla fine de' conti è una *cachessia palustre* « nella quale il deperimento costituzionale e viscerale che le è proprio, viene accelerato dallo stato puerperale per il grave dispendio a cui vengono esposte le pazienti (p. 402) ». — *Valsuani Emilio*, Sulla cachessia puerperale. Risposta al Dott. De Giovanni (Ivi 1871 p. 33).

(2) « Quando io veggo una donna dopo un parto laborioso aver febbre forte, con affanno di respiro, lochi scarsi, dolori, tensione all' addome, e che il salasso l' acquieti, come mai si potrà dire, che il salasso non era indicato ? (*Monteggia*, Arte d' Ostetricia di Stein cit. p. XXVI) ».

(3) *Crescini Enrico*, Sopra le opinioni più recenti intorno alla febbre puerperale e sopra il modo di curarla negl' Istituti di Vienna e di Praga. Padova 1863. — *Antonini*, Cenni statistici ecc. Padova 1864 p. 30.

(4) Vedi le relazioni della febbre puerperale epidemica nell' Ospizio di S. Catterina di Milano (*Casati*, Prosp. Clinici A. 1863, 1864, 1865, 1867), nella Clinica di Pavia (An. un. Med. 1831 LX 168), in quella di Palermo (*Piazza*, Rend. clin. p. 83), nell' Istituto alle Laste presso Trento (*Esterle*, An. un. Med. 1858 CLXVI 130, 1861 CLXXV 452), nell' Istituto

splendidi trionfi, la malignità del male vincendo le più volte la potenza dell'arte; ma nella disparata lotta, il riescire a scemare il cumulo delle vittime è già non piccolo guadagno, siccome conforto grandissimo a perdurare nel combattimento, migliorando le armi, e prevenendo gli assalti del fierissimo morbo. Molto fu dato a sperare dai solfiti, ma nel fatto, se non fallirono, assai inferiori si mostrarono alle promesse (1). Per altri modi si tentò di tener lontano il grave pericolo: così il Dott. R. Mori trovava opportuno, seguendo il Piédagnel, d'amministrare durante la gravidanza alle donne accolte negli ospizj ostetrici il solfato di chinina misto con carbonato di ferro, parendo a lui che tali medicamenti debbano, secondo la dottrina del Bufalini, frenare quella particolare attitudine alle metamorfosi retrograde con prevalenza degli umori siero-albuminosi che si osservano nelle incinte, e che poi le predispone, sgravate che siansi, alle molteplici malattie puerperali (2). Mezzi più diretti suggeriva il Prof. Palasciano al fine di prevenire l'infezione purulenta: raccomandava cioè di cauterizzare con una soluzione di deutocloruro di zinco più o meno diluita la parete interna dell'utero, siccome i nostri vecchi prescrivevano, per frenare l'emorragia, di soffiare entro l'utero polveri astringenti, o di schizzare liquidi che subitamente coagulino il sangue, stringano e indurino le fibre dei vasi (3).

Ostetrico di Venezia (*Valtorta*, Giorn. Ven. Scien. med. 1854 IV 13). — *Viancino F.*, Storia di un'epidemia di febbre puerperale avvenuta nella 1ª Sezione del R. Ospizio di Maternità di Torino. Torino 1874. — *Fabbri E. F.*, Quinto Rendic. Sanitario ecc. In: Bullet. Scien. med. 1874 XVII 291.

(1) Vedi i precitati Prospetti clinici del Casati A. 1864 e 1865. — *Polli G.*, Sugli effetti del solfito di magnesia nella febbre puerperale alla R. Scuola di Ostetricia in Milano, Osservazioni (Gaz. med. Lomb. 1865). — *Colli G.*, Risultato delle esperienze cliniche col solfito di magnesia nella febbre puerperale eseguite nella R. Scuola d'Ostetricia di Milano (Ivi 1867). — *Boetti*, Rendic. stor. statist. Torino 1865 p. 106. — *D'Aquile Sebastiano* e *Cappellani Sartoro*, Febbre puerperale. Catania 1872. — Neppure fecero buona prova come rimedio del morbo in corso le injezioni ipodermiche d'acido fenico, che altri in Germania avea grandemente lodate, nella predetta Scuola di ostetricia di Milano (Veggasene la Relazione pubblicata dal Dott. Chiarleoni negli An. un. di med. 1874 CCXXX 56).

(2) Gaz. med. Toscana 1857 III 79.

(3) *Pasta Andrea*, Ragionamento sopra gli sgravj del parto § 152. — *Palasciano Ferdinando*, Cauterizzazione dell'interna cavità dell'utero come mezzo di prevenire l'infezione putrida, ovvero la febbre puerperale. In: *Ejusd.*, Mem. ed Osserv. di Chir. prat. Napoli 1858 p. 127. Rendic. dell'Accad. med. chir. Napoli 1859 XIII 61. — Archivio di Chir. prat. I 117. — *Cametti D.*, Osservazioni sulla proposta suddetta. In: Gaz. dell'Associaz. med. 1862.

Ma la profilassi più efficace non istà tanto nei farmaci, quanto nella buona igiene e nei provvedimenti di medica polizia adattati alle peculiari condizioni de' luoghi e delle persone, *l'infezione ed il contagio essendo le vere cause efficienti e propagatrici del veleno puerperale* (1). Una specie di *malaria,* dice Churchill, che penetra nell'economia, o nell'economia stessa di forma s'aggiunge all'elemento infiammatorio e distingue la febbre puerperale dalla semplice infiammazione del peritoneo e dell'utero per porla insieme con il tifo ed il cholera nella classe delle malattie epidemiche e contagiose (2).

II. La flebite, la peritonite, la diatesi purulenta sono le manifestazioni più spiccate e frequenti dell'avvelenamento puerperale; ne sono, vogliamo ripetere la frase espressiva di Hervieux, *les grandes figures pathologiques* (3). Tra le varie forme di flebite, la *phlegmatia alba dolens,* cioè l'infiammazione della vena crurale e delle altre vene che sboccano nella vena medesima è certamente la più comune. ma non sempre s'ebbe uguale concetto della natura di questa malattia. Mauriceau la reputava conseguenza della soppressione de' lochi, o di trasporto di umori che altrimenti co' lochi stessi avrebbero dovuto essere evacuati (4); Puzos al solito ne faceva un deposito lattoso (5), e Levret confermava quest'opinione (6). Carlo White la riguardava effetto d'ostruzione o d'altro vizio dei vasi linfatici della parte offesa (7); Carlo Brandon Trye di rottura dei vasi medesimi (8); e Giovanni Hull, quegli che introdusse il nome di *phlegmasia dolens,* d'infiammazione del tessuto cellulare, della faccia

---

(1) *Hervieux,* Traité cit. I 92. — *Chiara D.,* Questioni d'Igiene nosocomiale. Parma 1867. — Commenti clinici. Parma 1867 p. 85, 96, 110. — Nondimeno la contagiosità della febbre puerperale è negata dal Prof. Giordano (Il Medico di casa 1876 p. 50).

(2) *Churchill,* Traité cit. p. 975.

(3) *Hervieux,* Traité cit. I 29.

(4) *Mauriceau,* Traité des maladies des femmes grosses. Paris 1712 I 446 (Liv. III Ch. XX. De l'enflure des jambes et des cuisses de la femme accouchée).

(5) *Puzos,* Traité des Accouchemens. Paris 1759 p. 350 (Dépôt laiteux sur la cuisse).

(6) *Levret,* L' Art des Accouchemens. Paris 1766 p. 175 (Des engorgemens laiteux dans le bassin et aux extrémités inférieures).

(7) *White C.,* An Inquiry in to the Nature and causes of that swelling in one or both of the lower Extremities which sometimes happens to lying-in women. Warrington 1784.

(8) *Trye B. C..* An Essay on the svelling of the lower Extremities incident to lying-in women. London 1792,

interna della cute e de' muscoli: infiammazione per la quale subitamente si effondono siero e linfa coagulabile, e che può comunicarsi ai vasi, ai nervi ed alle glandole circonvicine (1). Alquanti anni dopo, nel 1817, DAVIDE DAVIS, con la scorta dell' anatomia patologica, veniva in sospetto che da flebite procedesse la *phlegmasia alba dolens*, e quest' opinione sosteneva poscia in uno scritto ricco di osservazioni anatomiche e cliniche (2). BOUILLAUD, qualche mese prima che tale scritto fosse pubblicato, avea detto dall'ostruzione delle vene crurali procedere non solo l'edema delle puerpere, ma anche varie altre idropisie parziali (3): quindi VELPEAU alla predetta infiammazione delle vene aggiungeva, sempre come causa dell' edema medesimo, quella de' linfatici e delle sinfisi ancora del bacino (4). A quest'opinione assentiva il PALLETTA (5), mentre il TOMMASINI apertamente dichiarava *flebite parziale, la phlegmasia alba dolens;* alla quale doveano pur essere riferiti i tanti tumori erroneamente considerati come *depositi di latte* (6). GIULIO CRESCIMBENI ribadiva gl' insegnamenti del maestro nella dissertazione premiata dalla Società medico-chirurgica di Bologna intorno i caratteri che distinguono l'infiammazione del sistema linfatico, nervoso e sanguifero (7). ROBERTO LEE, proseguendo nell' idea di GUTHRIE che l' infiammazione delle vene della gamba non fosse che una sequela dello stato delle vene dell' utero (8), intendeva di stabilire

---

(1) *Hull J.*, An Essay on *phlegmasia dolens;* including an Account of the symptoms, causes and cure of peritonitis puerperalis et conjunctiva etc. Manchester 1800. — Sauvages avea già mutata in *phlegmasia lactea* la denominazione *d' infiltration laiteuse* da Levret data alla malattia di cui parliamo (Nosologia methodica Classis X, Ordo II, Gen. VII *Phlegmatia*).

(2) *Davis D.*, An Essay on the proximate causes of the disease called Phlegmasia dolens In: Med. chir. Transact. 1823 XII P. II, 419.

(3) *Bouillaud,* De l' oblitération des veines et de son influence sur la formation des hydropisies partielles. In: *Magendie*, Journ. de Physiol. expérim. 1823 II 188.

(4) *Velpeau A.*, Recherches et observations sur la *phlegmatia alba dolens.* In: Arch. génér. de Médec. 1824 VI 220.

(5) *Palletta J. B.*, Exercitat. patholog. Mediolani 1826 II 101.

(6) *Tommasini G.*, Prospetto de' risultamenti ottenuti nella Clinica medica di Bologna dell' anno 1823 a tutto il 1828. Bologna 1829 p. 320, 353, 341 (Trattenimenti del Febbrajo e Marzo 1827).

(7) Opuscoli della Società med. chir. di Bologna 1827 V 281, 288.

(8) *Guthrie G. J.*, Observation on a case of inflammation of the veins, after amputation, resembling phlegmasia dolens. In: London med. and phys. Journ. 1826 LVI 33.

come fatto generale che la *phlegmasia alba dolens* è una successione della flebite uterina, il proseguimento cioè di un processo infiammatorio incominciato nei rami uterini delle vene ipogastriche (1). Ma tosto coteste conclusioni erano messe in dubbio da uno dei collaboratori dell' Omodei negli Annali universali di Medicina (2), facendo riflettere come v' abbiano esempj di tale flegmasia in donne senza che in loro fosse infiammazione delle vene dell' utero. Nondimeno la dottrina della flebite, nel suo concetto generale, continuò a fare proseliti, ed anzi la si credette sicura tanto che nulla più: stavano dal suo lato gl' importanti lavori che l' aveano illustrata, ed il suffragio d' uomini ragguardevoli. Ma ecco che nell' occasione del riferire il Capuron intorno la memoria presentata dal Dottor Dronsart all' Accademia di medicina di Parigi, per propugnare l' anzidetta dottrina, sorsero contro non poche nè lievi obbjezioni, molte altresì apparendo le incertezze ne' giudizj (3). Più tardi sembrò anzi che la flebite dovesse affatto cadere tra le macerie su le quali volea ergersi il nuovo edifizio della Patologia cellulare: le vene ipogastriche ed iliache si otturerebbero, si diceva, non per effetto dell' infiammazione, ma perchè entro le vene medesime si prolungano i coaguli che *spontaneamente e fisiologicamente* si formano nei seni dell' utero dopo il parto (4). Ma già nella stessa Francia, poco dopo la mentovata discussione nell' Accademia di Parigi, Bouchut avea escluso la flebite, dell' otturamento de' vasi incolpando il lento cir-

---

(1) *Lee R.*, A contribution to the pathology of phlegmasia alba dolens. In: Med. chir. Transact. 1829 XV 132.

(2) A. 1830 LVI 130.

(3) *Dronsart*, Mémoire sur la *Phlegmasia alba dolens*, et Discussion. In: Bullet. de l'Acad. de Médec. 1843 VIII 996. — Breschet negava vi fosse identità fra la flebite e flegmasia puerperale; Blandin la faceva procedere dall' infiammazione tanto delle vene quanto dei linfatici; Deneux ne limitava la sede in questi ultimi; Bérard escludeva la leucite e la flebite; Cloquet e Moreau la consideravano un' infiammazione speciale; Cruveilhier ne voleva bandito il nome, poichè non rispondente al fatto anatomico dell' infiammazione ostruente delle vene. Velpeau, scostandosi alquanto dall' opinione di prima, conchiudeva che *la phlegmasia alba dolens, maladie particulière aux nouvelles accouchées, trouve sa cause prédisposante dans la modification éprouvée par les fluides dans l' état des couches, et qu' elle a son siège anatomique au moins le plus ordinairement, dans le système lymphatique, que la phlébite n' en est pas la cause la plus fréquente, et que la suppuration des symphyses ne s' y rencontre que par exception* (Bullet. cit. p. 1010).

(4) *Virchow*, Gesammelte Abhandlungen. Frankfurt 1856 p. 599.

colare e la coagulazione del sangue (1); MONNERET e FLEURY, senza niegare intieramente l'infiammazione, ne restringevano gli effetti a pochi casi, nei più invece sarebbe stato un ostacolo al libero corso del sangue, o qualche vizio di quest' umore (2). TROUSSEAU quindi insisteva nel dire l'ostruzione delle vene più presto effetto dell'aggrumarsi spontaneo del sangue, che della flebite coagulante (3). GRISOLLE pure avea detto l'opinione della flebite essere tutt' altro che giusta, e non vedeva nell'edema doloroso delle puerpere se non una specie d'*idropisia essenziale* (4). Parimente tra gl'Inglesi la dottrina della flebite venne impugnata, o non accolta che in parte: BURNS, ad esempio, credeva nervi e vene concorressero nel produrre simile malattia nella quale apparirebbero differenze secondo che prevalga l'offesa dell'uno o dell'altro sistema (5). MACKENSIE diceva doversi cercare l'origine di questa flegmasia piuttosto in un'alterazione del sangue che in un'infiammazione locale od altra malattia delle vene (6): HUMPHREY ne incolpava l'eccessiva coagulabilità del sangue (7), e TILBURY FOX, in ampio commentario, l'impedito ritorno della linfa e del sangue stesso, qualunque ne fosse la cagione, intrinseca od estrinseca, meccanica o discrasica (8). CHURCHILL altresì ammetteva, almeno nella maggior parte de' casi, una alterazione del sangue, consecutivamente alla quale le vene crurali e uterine s'infiammano e s'otturano (9). In Germania, senza dire

---

(1) *Bouchut*, Mémoire sur la *Phlegmatia alba dolens*. In: Gaz. méd. de Paris 1844, p. 249.

(2) *Monneret et Fleury*, Compendium de Médec. prat. 1846 VI 464.

(3) *Trousseau*, Phlegmatia alba dolens. In: L'Union médicale 1863 XVII 813.

(4) *Grisolle*, Trat. element. prat. di Patol. speciale med. Bologna 1852 I 532.

(5) *Burns*, Traité des Accouchements. Paris 1839 p. 388. — Mauriceau avea pure considerato l'elemento nervoso, ponendo che anche sul nervo ischiatico andassero a depositarsi gli umori, che per le vie de' lochi avrebbero dovuto uscire, complicandosi così l'ischialgia con la gonfiezza delle gambe e delle coscie (Op. cit. p. 446). — Il Dott. Pietro Ghidella comprendeva nella flegmasia alba delle puerpere l'alterazione tanto del sistema linfatico, quanto del nervoso (Osserv. e rifless. med. patol. sopra la febbre puerperale. In: *Brera*, Nuovi Comment. di Medic. 1819 III 235).

(6) *Mackensie W.*, Researches on the nature and proximate cause of *Phlegmasia dolens*. In: Med. chir. Transact. 1853 XXXVI 169. — Più oltre nello stesso volume, Roberto Lee difende l'antica sua opinione della *phlegmasia dolens* sequela della flebite uterina (p. 281).

(7) *Humphrey*. In: British med. Journ. 1859 July.

(8) *Fox Tilbury*, Phlegmasia dolens. In: Transact. of the Obstetr. Society of London for the Y. 1860 II 201.

(9) *Churchill*, Traité prat. des maladies des femmes. Paris 1866 p. 1050.

dell' oramai vecchia opinione d' Albers che nervosa sia la natura di cotesto male, poichè a suo dire il dolore e l' impedimento al moto precedono sempre la tumefazione (1), troviamo fra i più recenti Winckel, il quale della *phlegmasia alba dolens* distingue due forme, una in cui è primaria la trombosi delle vene, l' altra in cui questa manca od è sequela più o meno remota dell' infiammazione della pelle, del tessuto cellulare sottocutaneo ed intermuscolare (2): Schroeder la riguarda come un flemmone consecutivo della parametrite, od una diffusione del processo infiammatorio subordinato alla malignità e virulenza della febbre puerperale (3). Hervieux del pari ne fa uno dei tanti effetti dell' *empoisonnement puerpéral*, il quale da sè, neppur essendovi *inopexia* o maggiore coagulabilità del sangue (conseguenza anche questa, quando vi sia, del principio tossico), può produrre una flebite crurale, nello stesso modo che è capace, di eccitare, senza che v' abbia segno di flebite uterina, ora una peritonite, ora una pleurite, ovvero congestione ne' polmoni, endocardite ulcerosa, meningite e via dicendo. Egli combatte con buoni argomenti la dottrina del Virchow, e ne scuote il fondamento dichiarando che, salvo il caso di lesioni manifeste del tessuto della matrice e dei seni uterini, di non aver potuto trovare nelle molte notomie fatte di donne morte poco dopo il parto la *trombosi fisiologica*, di cui fa tanto conto il Professore di Berlino (4): neppure la trovava Tarnier (5). D' altronde questo concetto della trombosi fisiologica, principale sussidio usato dalla natura per fermare il sangue dopo il parto, era già stato chiaramente espresso da Roberto Lee molti anni prima (6). Ma pur s' andrebbe oltre il giusto dando ognora alla predetta flegmasia per causa il veleno puerperale, nel mentre

---

(1) *Albers,* Phlegmasia dolens puerperarum. In: *Hufeland,* Journ. der Heilk. 1817 XLIV18.

(2) *Winckel,* Die Pathologie und Therapie des Wochenbetts. Berlin 1866 p. 223.

(3) *Schroeder,* Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 613, 634.

(4) *Hervieux,* Traité clinique et pratique etc. II 713.

(5) *Tarnier,* Sur la fièvre puerpérale. Paris 1858 p. 21.

(6) « Coagula of the fibrine of the blood, which often extend a considerable distance into the uterine veins, are formed in their orifices after every labour, and are the principal means employed by nature for the permanent suppression of uterine hemorrhage (*Lee,* Pathological Researches one inflammation of the veins. In : Med. chir. Transact. London 1829 XV, P. II, 400) ».

la vediamo le più volte procedere benigna, come morbo primario e scevro di qualsiasi maligno influsso di febbre od infezione puerperale. Di fatti uno degli argomenti addotti contro il LEE, per escludere che la predetta flegmasia sia una successione della flebite uterina, era pur quello che mentre questa è malattia grave e terribile, l' altra suol procedere mite, od almeno il pericolo n' è remoto, e secondo CHURCHILL in relazione con lo stato dell' utero: STOKES anzi, e lo stesso CHURCHILL ne convalidava l' osservazione, affermava che l' intensità e gravezza de' sintomi generali sono in ragione inversa del gonfiore della gamba (1). In oltre lo stesso HERVIEUX alquante pagine dopo, o perchè avesse dimenticato l' assoluta proposizione di prima o tenesse subordinata la prediletta dottrina dell' avvelenamento puerperale al fatto clinico, afferma la *phlegmasia alba dolens* non essere pericolosa per sè, bensì per le sue conseguenze (come embolismo, infezione purulenta), ovvero perchè prosegue la flebite uterina e pelvica da cui dipende: se invece sia primitiva finisce presso che sempre bene, ed anche diviene segno di buon augurio allorquando compaja mentre cessano i sintomi da parte della pelvi o dell' addome che le precedettero (2). E tra le successioni di questa nostra flegmasia va annoverato per avvenimento rarissimo lo sfacelo dell' arte malato: PUZOS ne narra un caso, straordinario anche per ciò che certo chirurgo amputava la coscia prima che la cangrena si fosse limitata (3). BOUCHUT, che lo ricorda, lo dice caso unico e quasi incredibile se non fosse raccontato da sì ragguardevole autore: egli anche crede vi fosse di mezzo l' arterite (4). Ma il fatto è confermato da due altri che m' è accaduto di trovare, e che non veggo rammentati da nessuno degli scrittori di questa materia (5): uno è riferito da GIOVANNI DAVIES, notabile anche per ciò che l' osservazione anatomica e le injezioni mostrarono nella

---

(1) *Churchill*, Traité cit. p. 1051.

(2) *Hervieux*, Traité cit. II 734.

(3) *Puzos*, Traité des Accouchem. Paris 1759 p. 347.

(4) *Bouchut*, Mém. sur la *Phlegmasia alba dolens*. In: Gaz. méd. de Paris 1844 p. 250.

(5) Burns dice è vero che in parecchi casi, la parte malata essendosi mortificata, l' amputazione divenne necessaria; ma tale esito sarebbe avvenuto in conseguenza della violenta infiammazione, o dell' enorme gonfiezza (Traité des Accouchements p. 387).

gamba presa da cangrena e amputata aperte le arterie, infiammatissime le vene ed otturate intieramente da grumi di sangue (1). L' altro esempio è di un nostro medico, del Dott. Francesco Luciani di Firenze: la flebite manifestossi repentinamente nella sedicesima giornata di puerperio, e quando già la paziente era convalescente d' acuta pneumonite: in pochi dì il piede cangrenossi fino al terzo inferiore della gamba, e se ne staccò affatto; nondimeno gamba e coscia continuarono a rimanere gonfie quasi un mese con dolore lungo la vena safena e crurale « ma finalmente poco a poco la suppurazione cessò, ogni ingorgo si sciolse, e l' inferma ricuperò le forze ed il colorito consueto, e godè dippoi di discreta salute (2) ». È da notare che durante la gravidanza la donna era stata tormentata da enfiagione e dolore alle gambe, che estendevasi fino all'arcata crurale, da ambascia e palpitazione di cuore. L' arto sinistro suol essere colpito, qualunque ne sia la ragione (3), più spesso del destro; e così fu nel predetto caso del Luciani; ma pure molte volte succede che non ancora uno ha finito di guarire che l' altro n' è colpito, rara cosa essendo che amendue le gambe ad un tempo si gonfino come nel secondo caso dallo stesso Dott. Luciani narrato (4). Denman raccomandava la blanda compressione mediante una fascia di flanella allorquando, e *non prima*, lo stadio dell'acutezza sia superato (5). Di quest' espediente giovavasi ottimamente il Dott. Pier Paolo Malagò in una puerpera a cui tutte e due le gambe e le coscie s' erano, una dopo l' altra, enormemente gonfiate, e persisteva fierissimo dolore con febbre, malgrado che fossero state applicate 50 sanguisughe e fatti otto salassi ciascuno di 10 oncie: fasciate che furono am-

---

(1) *Davies J.*, A case of *phlegmasia dolens*, which terminated in sphacelus of the leg and foot. In: London medical Repository 1825 XXXII 451, XXIV 51.

(2) *Luciani F.*, Due casi di *Phlegmasia alba dolens*. In: Bullet Scien. med. 1835 XII 81.

(3) *Luciani*, Bullet. cit. p. 83.

(4) Secondo Mackenzie tale fatto dipende dall' essere la placenta attaccata più spesso al lato sinistro dell' utero, e dal tenersi le donne nel partorire di preferenza su lo stesso fianco sinistro (*Mackenzie F. W.*, The Pathology and Treatment of Phlegmasia dolens. London 1862). Ma, come vedesi, il secondo argomento non può valere che per le donne inglesi; nè il primo è ben sicuro, perocchè da parecchi autori si ammette soltanto *per eccezione* la sede della placenta sia laterale, ed in questo caso ancora piuttosto a destra che a sinistra (*Schroeder*, Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1872 p. 34).

(5) *Denman*, Introduction to midwifery p. 83. — *Churchill*, Traité cit. p. 1052.

bedue le estremità inferiori fino alle inguinaglie, ed insieme il basso ventre perchè esso pure dolente e tumido, la misera donna si sentì tosto sollevata e in breve entrava in convalescenza, mentre erasi già temuto non avesse potuto scampare (1).

Più raro ancora è che simile tumefazione comprenda le vene delle estremità superiori: ai casi di BURNS (2), di BOUCHUT (3), di WINN (4), di BEC (5) può aggiungersi l' altro del Dott. ANTONIO PETRATTI, singolare anche per ciò che la donna non era nè gravida, nè puerpera, bensì amenorroica con aspetto clorotico e *diatesi decisamente sierosa:* l' edema dolentissimo, di bianco colore, si diffuse dalla mammella sinistra a tutto il braccio in guisa da renderne quasi triplo il volume, e dopo 8 giorni, quando la febbre s' era dileguata ed il braccio sinistro quasi non era più gonfiò, ricomparve nell' arto addominale dello stesso lato con tenesmo, ingorgo emorroidale, ed altre molestie, ned ancora dopo un mese l'edema era del tutto svanito: ai due assalti precedette colica uterina, ed anche, la prima volta, torcicollo con dolore alla spalla ed all' omero parimente del lato sinistro (6).

CHURCHILL giustamente insiste nel far notare che la *phlegmasia alba dolens* non è necessariamente ed esclusivamente una malattia *post partum*, posciachè tale fatto ha molta importanza nello statuire l' origine e la natura della malattia stessa (7). Ed in vero PUZOS si compiaceva d' essere stato il primo a distinguere le *depôt laiteux* nella gravidanza, cioè la nostra flegmasia, dalle altre malattie *non laiteuses*, con le quali andava confuso; e delle due donne

(1) *Malagò F. P.*, Istoria di flebite puerperale curata colla fasciatura espulsiva. In: An. un. Med. 1830 LV 466.

(2) *Burns*, Traité des Accouchem. p. 387.

(3) *Bouchut*, Mém. sur la *Phlegmatia alba dolens.* In Gaz. méd. de Paris 1844 p. 252.

(4) *Winn*, Med. Times and Gazette 1852 V 66.

(5) *Bec Léon*, Phlegmatia alba dolens ayant son siège dans les membres supérieurs. In: Gaz. des Hôpit. 1873 p. 1068.

(6) *Petratti A.*, Di una flegmasia alba dolens recidiva. In: Raccoglit. med. Fano 1850 Febbr. N. 4. — Bullet. Scien. med. 1850 XVII 198. — Questa storia è altresì importante per essere rara la *phlegmasia alba dolens* nei soggetti clorotici (*Meissner*, Uebersicht zur Lehre von der Thrombose und Embolie. In: Schmidt's Jahrb. 1866 CXXXI 313).

(7) *Churchill*, Traité cit. p. 1040.

in cui l' osservava una era incinta nel 4°, l' altra nel 7° mese (1). Il Dott. Meigs afferma d' aver veduto molti di cotesti casi (2); ai quali debbono pure aggiungersi gli altri descritti dal Cavara di Bologna nella dissertazione latina *phlegmasia alba dolorosa gravidarum*, mettendo in vista quanto sia diverso dal comune l' edema delle incinte, giacchè di quella non può come di questo incolparsi la compressione prodotta dalla mole dell' utero, il male incominciando quando tuttora la gravidanza è nel principio del suo corso, o non ancora n' ha raggiunto il mezzo. Pertanto Cavara inclinava a credere fosse piuttosto un vizio della linfa ed insieme una speciale condizione de' solidi, siccome si vede succedere nella scrofola; per ciò pure *in remediis administrandis, venae sectione relicta, mixtum modum potissimum servandum erit* (3). Ma fuori ancora dello stato di gravidanza e di puerperio può apparire la *phlegmasia alba dolens* (4): sempre degno di ricordo in proposito è il fatto narrato dal Tommasini poscia che la flebite sopravvenne all' aver immerso la donna le gambe nell' acqua fredda durante la mestruazione: nel cadavere trovaronsi le vene dell' arto sinistro, cioè la safena, la surale, la poplitea, crurale ed iliaca « ingrossate nelle loro pareti, fortemente injettate, e piene di sangue così grumato, che in alcuni tratti della crurale trovossi quasi cambiato in sostanza carnosa (5) ». Lo stesso accidente videro seguire il Lee ed il Lawrence ad ulceri maligne o carcinomatose del collo e della bocca dell' utero (6); alla legatura di polipo uterino il medesimo Lee e

(1) *Puzos*, Traité des Accouchem. Paris 1759 p. 381.

(2) « I have met with several cases in wich it occurred six weeks before the child was born (*Meigs*, Woman her diseases and remedies. Philadelphia 1854 p. 633) ».

(3) *Cavara A.*, De Phlegmasia alba dolorosa gravidarum. In: Novi Comment. Acad. Scient. Instituti Bonon. 1844 VII 499.

(4) *Casper J. Ludwig*, Ueber die Phlegmatia alba dolens. In: *Horn*, Archiv für medic. Erfahr. 1821 I 136.

(5) *Tommasini G.*, Prospetti de' risultamenti ottenuti nella Clinica medica di Bologna dall' anno 1823 a tutto il 1828. Bologna 1829 p. 320.

(6) *Lee R.*, A contribution to the pathology of phlegmasia alba dolens. In: Med. chir. Transact. 1829 XV, P. II, 426, 430. — *Lawrence William*, Case of phlegmasia dolens, caused by inflammation of the veins of the lower extremity, excited by malignant ulceration of the cervix uteri. Ivi 1830 XVI, P. I, 58.

CHURCHILL (1), all' ematocele pelvico il Dott. MADGE (2); ed altri alle gravi emorragie, specialmente ne' casi di viziosa inserzione della placenta, quand' anche, soggiunge BARNES, injezioni di percloruro di ferro o d' altra sostanza stiptica non siano state fatte (3). In oltre cotale flegmasia od altro stato consimile può succedere, senza che v' abbia malattia o patimento qualsiasi dell' utero, e perfino nell'uomo, nell' ultimo stadio della tisi polmonare (4), nel declinare del tifo consecutivamente a diuturne febbri intermittenti (5), ed anche ad acuta reumatalgia, come nel giovane contadino curato dal Dott. GIUSEPPE CITTARELLI e nel quale la flegmasia comprese successivamente i due arti e fu fierissima (6). BOUCHUT scrisse una memoria intorno la *phlegmasia dolens* non puerperale, od altrimenti intorno la coagulazione del sangue venoso nelle cachessie e nelle malattie croniche (7); fatto del quale il TROUSSEAU poscia mostrava vie meglio l' importanza, significando il valore che può avere nella diagnosi di profonde lesioni organiche, siccome le tubercolari e cancerose (8).

Finalmente è pure da notare che tra le cause occasionali ap-

---

(1) *Lee R.*, Further observations on the structure and treatment of uterine Polypi. In: Med. chir. Transact. London 1861 XLIV 93, 114. — *Churchill*, Traité cit. p. 373. — M'Clintock tra le conclusioni della sua memoria sul polipo dell'utero poneva anche questa: *Phlegmasia dolens of one or both legs may follow the employment of ligature* (Clinical Memoirs. Dublin 1863 p. 185).

(2) *Madge H.*, On uterine haematocele. In: Transact. of the Obstetr. Societ. London for Y. 1861 III 79, 87.

(3) *Barnes*, Leçons sur les Opérations obstétricales. Paris 1873 p. 451.

(4) *Davis D.*, Case of phlegmasia dolens. In: London med. Repository XXIV 56. — *Holberton*, Case of extensive inflammation and obstruction of the veins of the right inferior extremity of a phtysical youth, accompanied by a swollen state of the limb. In: Med. chir. Transact. 1830 XVI, P. I, 63.

(5) *Twedie Alexander*, Observations on a peculiar swelling of the lower extremity after fever. In: Edinb. med. and surg. Journ. 1828 XXX 258. — *Graves and Stokes*. In: The Dublin Hospital Reports. Dublin 1830 (Dell' enfiamento doloroso delle estremità inferiori consimile alla *phlegmasia dolens*). — *Da Costa J. M.*, Lecture on a case of edema of one lower limb following typhoid fever. In: Philad. med. Times 1871 p. 129.

(6) *Cittarelli G.*, Storia di gravissima *phlegmasia alba dolens* successa ad acuta reuma talgia, In: Bullet. Scien. med. 1837 III 215.

(7) *Bouchut*, Mém. sur la coagulation du sang veineux dans les cachexies et dans les maladies chroniques. In: Gaz. méd. de Paris 1845 p. 241, 257.

(8) *Trousseau*, Clinique médicale de l' Hôtel Dieu. Paris 1865, 2ª édit., III 654.

pajono più frequenti l'azione del freddo, qualche malattia anteriore dell'utero, od altra offesa del viscere nell'atto del parto. Ma non sempre tali cause si osservano, e neppure gli effetti appajono proporzionati all'intensità di quelle: così nel caso riferito dal Prof. Falaschi apparve sì la flegmasia nella puerpera, che avea sofferto metrorragia durante la gravidanza nel soprapparto e dopo, ed alla quale era stato estratto il feto mediante il rivolgimento, incisa prima la bocca dell'utero resa angusta da epitelioma; ma quella non fu grave ed in breve dileguavasi (1). Niun incomodo poi ebbe la donna della Clinica di Torino malgrado che l'utero le fosse stato enormemente disteso durante la gravidanza, per modo da credere che il parto la liberasse, dice il dott. Paventa, *dal cospicuo gravame di circa 10,000 gramme* (2), *che equivale a più di $1/6$ del peso totale d'una donna pubere robusta e ben conformata* (3).

L'infiammazione del peritoneo è senza dubbio uno de' modi più comuni con cui si manifesta la così detta febbre puerperale, di guisa che per molti medici *peritonite e febbre puerperale* sono, dice Lorain, due voci quasi sinonime (4): « In una generale infiammazione del peritoneo, talvolta de' suoi involucri ancora, in altri casi estesa ai visceri, che veste, ed alle parti vicine, pare che abbiasi da attribuire la caratteristica natura e la vera sede della così detta febbre puerperale »: così il Brera, il quale soggiungeva che in quante donne morte di febbre puerperale avea aperto, costantemente ebbe a trovare *preso da uno stato infiammatorio, risipelatoso per lo più, il peritoneo ed i suoi involucri* (5). Ma piuttosto che l'intiero peritoneo, qualche sua parte soltanto è infiammata (6); o per lo meno

---

(1) *Falaschi Emilio,* Prospetto storico-statistico dell' Ospizio di Maternità ecc. Siena 1874 p. 51.

(2) Il parto fu doppio e le due gemelle pesavano insieme 5700 grammi; le placente superavano il chilogrammo, e le acque dell' amnios furono valutate secondo il loro peso ordinario.

(3) *Paventa,* Riassunto storico statistico ecc. Torino 1869 p. 166.

(4) *Lorain,* La fièvre puerpérale. Paris 1855 p. 28.

(5) *Brera L. V.,* Annotazioni medico-pratiche. Crema 1807 II 143, 147.

(6) *Testi Alberico,* Contribuzione allo studio della pelvi-peritonite pelvica in generale, ed in ispecie di quella suppurativa delle puerpere (Raccoglit. med. Forlì 1874 I 10).

la peritonite incomincia per esser parziale e quindi mano a mano si diffonde, quantunque ancora in una volta e repentinamente (senza che v' abbia parte questa o quell' offesa dell' utero) la grande sierosa addominale possa tutta infiammarsi, formandosi la *péritonite générale d' emblée* di HERVIEUX (1). Morbo gravissimo, soprattutto negli spedali, dove, per colpa delle molte sinistre influenze che vi concorrono, si conta che quattro quinti delle malate soccombano (2)! Ma la qualità del luogo non solamente pesa sovra il pronostico: essa modifica altresì il modo di cura, perocchè dove s' aggiunga alla naturale gravità del male il deleterio influsso di miasmi o di materie infettive, il processo infiammatorio soggiace alle condizioni generali dell' economia; la quale, prostrate le forze dalla tossicoemia, non varrebbe a sostenere le sottrazioni di sangue, che dalla natura del morbo potrebbero essere indicate ed anche riescire proficue in altre condizioni. Ora, tenendo conto di queste differenze, noi possiamo fino ad un certo punto darci ragione come intorno uno stesso medicamento od uno stesso metodo di cura siano stati fatti diversissimi giudizj, diversi pure, se non opposti, essendone stati gli effetti: l'azione medicatrice si perdeva, o in altro modo si faceva sentire, mutate le condizioni del soggetto in cui dovea operare. D' altronde qual' è il

(1) *Hervieux*, Traité cit. I 95.

(2) Valtorta giunge a dire che la *peritonite puerperale* è inevitabilmente mortale (Tre casi di peritonite puerperale, e considerazioni relative. In: Giorn. Veneto delle Scien. med. 1865 III 264). — Duncan per altro ha voluto mostrare che la mortalità delle puerpere negli spedali non è, rispetto a quella che succede nella pratica privata, tanto grande quanto ha detto Le Fort nella notissima opera *des Maternités* (Paris 1866): in uno spedale, purchè non malsano, non soccombe delle puerpere che 1 in 120 nelle prime quattro settimane dopo il parto (*Duncan*, The mortality of Childbed. In: Edinb. med. Journ. 1869 Nov. XV 399). Ma, oltre le condizioni del luogo, debbono pur essere considerate le *qualità* e lo *stato* di chi entra in simili ospizj: se questi non si aprano che ne' casi più disperati, nè vi domandino soccorso che le partorienti più povere, afflitte da mali fisici e morali, le morti debbono certamente esservi maggiori. Per parte nostra trovammo già, spogliando le tavole statistiche della Clinica ostetrica di Pavia e dell' Ospizio di S. Caterina di Milano, per farne il confronto in due diversi tempi, che mentre aumentavasi il numero de' parti naturali facili, e diminuiva l' altro de' parti compiuti con qualche strumento, scemava altresì la somma delle morti tanto delle puerpere, quanto de' bambini: e cioè da 7 per 100 la mortalità delle prime scendeva a 4, e da 17 a 13 (e non 24 come per errore fu colà, Capo 33° § I, stampato) quella de' neonati.

pratico che affiderebbe ad un solo medicamento l'intiera cura della peritonite puerperale, quasi che quello potesse bastare in qualsiasi stadio di questa? L'ipecacuana, ad esempio, e gli emetici in genere che sono tanto efficaci nel principio della malattia, nel seguito possono riescire più nocivi che utili. Così pure l'uso de' refrigeranti rimane tuttora incerto tra le lodi degli uni, i dubbj ed i biasimi degli altri (1) perchè non ancora bene venne fermato il momento opportuno di servirsene, il modo migliore di applicarli, ed i sussidj, co' quali debbon accompagnarsi per accrescere così la propria virtù, come per aggiungere efficacia agli altri argomenti della cura. Nella clinica ostetrica di Torino le *applicazioni fredde* hanno anche testè fatto ottima prova; ma il Prof. Tibone non di esse soltanto si serve, bensì ne rafforza l'efficacia con il bisolfato di chinina, non tralasciando neppure le frizioni sul ventre con unguento mercuriale ed estratto di belladonna (2): rimedio pur questo da molti lodato ed anzi il migliore per eccitare la salivazione, nel cui effetto rivellente, secondo Hervieux, sta tutta la virtù dei mercuriali contro l'infiammazione del peritoneo (3). Da noi il Giannini commendava le fredde immersioni e le semitiepide quale validissimo mezzo per togliere nella febbre puerperale l'espansione, l'irritazione arteriosa, calmare il dolore che n'è l'effetto (4): quindi poco appresso il Prof. Magistretti attestava con parecchi fatti l'efficacia delle fomentazioni fredde nella metrite puerperale (5); il Sinibaldi poi di Roma arditamente se ne giovava fin dal principio del secolo scorso come a-

---

(1) Hervieux confessa di non aver tratto presso che nessun vantaggio dai refrigeranti: nondimeno non crede per ciò che tal metodo di cura debba esser affatto bandito, ricordando quanto bene facesse nelle mani di Béhier (*Hervieux*, Traité cit. I 165. — *Béhier*, Conférences de Clinique médicale. Paris 1864 p. 592).

(2) *Beisone Giuseppe*, Della Metroperitonite puerperale. Studii teorico-clinici. Pinerolo 1875 p. 48.

(3) *Hervieux*, Traité cit. I 164. — *Portal Placido*, Efficacia delle frizioni mercuriali nella metroperitonite puerperale. In: Scien. med. 1841 XI 126. — *Meola G. B.*, Utilità della pomata antispasmodica (estratto di belladonna) nella cura della peritonitide puerperale e delle altre infiammazioni squisite. In: Filiatre Sebezio 1831 I 100.

(4) *Giannini G.*, Della natura delle Febbri. Napoli 1817, 2ª ed., II 107.

(5) *Magistretti Angelo*, Alcune osservazioni e riflessioni pratiche. Imola 1820 p. 5 e 6.

nodino e per eccitare il flusso soppresso de' lochi (1). GIROLAMO NIGRISOLI per riavere cotesto spurgo del puerperio o l' altro de' mestrui servivasi delle sanguisughe che applicava, non proprio all' utero, com' ei scrive, ma semplicemente all' interno delle grandi labbra o nella vagina (2): questa pratica era già stata commendata da ZACUTO LUSITANO (3); ma non perchè veniva da un ebreo era da sprezzare, la medicina profittando, come soggiungeva il NIGRISOLI, anche degli *scorpioni* e delle *vipere*.

All' angioleucite è stato fatto un tempo larga sede nella patologia delle puerpere, mentre oggi i più tendono a restringerne il campo, per modo che HERVIEUX si vede costretto, contro certuno che mirerebbe a levare cotesta malattia del quadro nosologico, a difenderne il posto col dire ch' essa in certi casi realmente esiste: e neppure *a priori*, continua lo stesso Autore si potrebbe concepire fosse altrimenti; imperocchè come mai un veleno, quale il puerperale che penetra tutti i tessuti, ed ha tanta affinità con le vene, rispetterebbe poi i linfatici che in sostanza non sono che una specie di ripartizione del sistema venoso (4)? BÉHIER insisteva su la costante coincidenza dell' angioleucite colla flebite (5); ma, per non dire di altre, le osservazioni anatomiche patologiche di CHAMPIONIÈRES (6) e di HERVIEUX mostrano fuori di dubbio che quella, quantunque frequentemente s' accompagni con la metrite, con la flebite e la peritonite, non ha bisogno di nessuno di questi stati morbosi per formarsi e sussistere. Lo stesso HERVIEUX fa notare che se è malagevole distinguere anatomicamente la linfangite puerperale dalla flebite e da altre simili complicazioni, più difficile ancora, naturalmente, è la diagnosi clinica (7). Ciò nondimeno

---

(1) *Sinibaldi Jacobi*, Parva methodus medendi, sive Animadversiones practicae. Romae 1707 p. 159.

(2) *Nigrisoli Hyeronymi*, Progymnasmata. Guastallae 1665 (De Hirudinum appositione internae parti uteri in puerperii et mensium suppressione Progymnasma primum) p. 9. 47.

(3) *Zacuti Lusitani*, De Medicor. Princip. Hist. Lib. I Hist. V. Lugduni 1667 p. 6.

(4) *Hervieux*, Traité cit. II 794. — Da una linfadenite del fondo e del corpo dell' utero diffusasi poscia alle glandole linfatiche lombari, faceva il Prof. Concato procedere il *flemmone prevertebrale lombare acuto*, di cui dava la Storia nella *Rivista clinica di Bologna* (A. 1868 p. 12).

(5) *Béhier*, Conférences de Clinique médicale. Paris 1864 p. 514.

(6) *Championnières Lucas*, Sur la lymphangite utérine. Thèse. Paris 1870.

(7) *Hervieux*, Traité cit. II 801.

il Dott. Chiarleoni, non solo inverte la relativa frequenza dei due morbi, facendo la flebite uterina assai meno comune della linfangite, ma afferma la possibilità di poter quasi sempre assegnare la parte de' sintomi che spetta a ciascuna, sempre poi di determinare le singole lesioni dell' una e dell' altra: la peritonite sussegue, se non necessariamente, spessissimo alla linfangite, mentre l' infiammazione delle vene può percorrere tutti i suoi stadj senza che ne partecipi il peritoneo. Sogliono pure susseguire alla linfangite uterina *lesioni pleuriche, cardiache, articolari, intestinali e cutanee, tutto insomma quel corredo di lesioni che soglion tener dietro alla setticemia;* mentre per l' opposto la flebite avrebbe quale conseguenza necessaria *gl' infarti disseminati nella trama degli organi splancnici ed in specie nel polmone* (1). E però lo stesso Chiarleoni conchiude col dire che la linfangite puerperale dà luogo alla setticemia e la proemia sta sempre sotto la dipendenza della flebite. Finalmente se le malattie quando siano separate possono guarire (quantunque la flebite sia più grave dell' altra), combinate sono sempre mortali (2).

Dopo la peritonite e la flebite l' infiammazione della pleura è per Hervieux *une des manifestations les plus importantes de l' empoisonnement puerpéral,* importante non solo perchè è morbo tutt' altro che lieve, ma anche perchè appare in modo insolito frequente in certe epidemie, nelle quali talvolta e per un po' di tempo giunge a prender la mano alla stessa peritonite (3). Il nostro Valle scriveva nel suo Trattato d' ostetricia un capitolo speciale intorno gli *attacchi infiammatorj al petto della puerpera* (4), e Borsieri avea già notato che trai varj morbi, che potevano offendere le puerpere a seconda della varietà delle cause, erano pure le pleuriti e le peripneumonie (5). La pleurite poi potrà essere semplice o complicata subacuta, acuta, acutissima, primitiva o secondaria, doppia o da un solo lato, secca o con ispandimento, quando sieroso, quando purulento o l' uno e l' altro insieme, ed anche sanguigno, più o meno

---

(1) *Chiarleoni Giuseppe,* Osservazioni di termometria clinica nello stato puerperale. Torino 1875 p. 53.

(2) Ivi p. 80-

(3) *Hervieux,* Traité cit. II 903.

(4) *Valle,* Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 III 138 (Cap. XXXVII).

(5) *Burserii J. B.,* Instit. Med. pract. I P. II, § CDLXXXI.

abbondante (1): queste forme saranno secondo il *genio epidemico,* o secondo l' *intensità dell' epidemia dominante,* come dice HERVIEUX; il quale vorrebbe sostituire queste parole alle altre, più che antiquate, oscure e senza preciso significato. A norma che maggiore o minore è la *dose del veleno assorbito* non solamente più o meno grave sarà l' epidemia, anche predominerà piuttosto questa che quella forma di malattia: e di ciò è sì persuaso il medesimo Autore da credere che, data un' epidemia le cui mortalità sia di *tanto per cento,* si possa determinare le forme speciali che vestiranno la peritonite, la pleurite, la flebite e indicare per fino la specie di malattia puerperale che, dovrà predominare (2). Ma su questo proposito occorre d' avvertire che i modi con cui i morbi si manifestano sono subordinati a cause anche estrinseche, all'azione delle meteore al corso delle stagioni, alla qualità de' luoghi; con ciò gli epidemiologi hanno procurato di spiegare, senza per altro cogliere l'esatta e costante corrispondenza, l' occulto *quid divinum*, che in sostanza vale quanto il *genio epidemico*: insieme con questi influssi esteriori concorre altresì lo stato particolare de' corpi su cui s' aggrava la malattia, siccome già nel precedente articolo fu avvertito. In oltre non di rado l' epidemia fin dal suo sorgere assume un aspetto che poi serba successivamente, malgrado cresca di forza e sempre più si diffonda. Nondimeno, affinchè meglio appaja fino a qual punto sia vera la proposizione dello HERVIEUX, bene sarebbe che delle varie epidemie puerperali s' indicasse, come in parte ha fatto CHURCHILL (3), la *qualità* o *forma* che le medesime hanno costantemente tenuta o successivamente presa nel loro corso, aggiungendo la corrispondente mortalità in tutti questi

---

(1) *Berti Antonio*, Pleurite essudativa, purulenta; edema cerebrale acuto. — Pleuropneumonite con effusione purulenta e meningite peracuta suppurativa. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1874 XX 507, 508. — *Valtorta Gaetano*, Febbre puerperale con effusioni sierose nelle pleure, nel pericardio e nel peritoneo. Ivi 1866 IV 176. -- Pleurite purulenta in puerpera. Ivi 1874 XX 504. — Brera riferisce il caso di puerpera che successivamente venne assalita da peritonite, pleurite ed encefalite, cessando i sintomi dell' infiammazione nella parte prima occupata, mentre apparivano nella nuova: nella sezione del cadavere trovaronsi « traccie fugaci di infiammazione al peritoneo ed alla pleura; mentre le meningi, e gran parte della sottoposta corticale sostanza del cervello erano dalla cangrena distrutte (Annotazioni medico-pratiche. Crema 1807 II 147) ».

(2) *Hervieux*, Traité cit. II 904.

(3) *Churchill*, Traité cit. p. 961.

varj tempi. Per tal modo se non venisse interamente decisa la quistione, perchè alquanto complessa, ne sarebbe resa più facile la soluzione. Così ancora Hervieux è d'avviso che la *diatesi purulenta* nelle puerpere, la quale di solito e in particolar modo determina nel peritoneo e negli organi pelvici i proprj effetti, si spinga più oltre, se maggiore sia la quantità del principio tossico, o maggiore la virulenza, e formi ascessi in parti lontane da quelle che sostennero gli atti della gravidanza e del parto (1). Ma lo stesso scrittore consente che cotesta regola generale non è invariabile: e noi n'abbiamo un esempio nel caso di *splenite primitiva con suppurazione* riferito dal Valtorta ed osservato in una puerpera robustissima, sebbene il parto fosse stato facile, e regolarissimo il puerperio nella prima settimana (2). Bensì vogliamo ricordare quanto dispongano a cotesta diatesi purulenta le precedenti malattie e lo stato generale delle puerpere. Imbert-Gourbeyre trovava una relazione fra la diatesi stessa ed il morbo di Bright, il quale ne sarebbe come la causa proegumena (3); ed anche il Dott. De Cristoforis avvertiva non solamente la maggiore facilità delle donne oppresse da edema diffuso e da anasarca a soggiacere agli assalti della febbre puerperale, ma altresì ad incorrere nell'esito marcioso ammalando nel puerperio di peritonite parziale o generale (4).

E come la diatesi purulenta è il primo degli esiti del processo infiammatorio, la cangrenosa ne sarebbe l'ultimo, stando di mezzo la difterica (5). La mortificazione succede non per ragione meccanica, o perchè le arterie rimangono otturate, ma per una causa generale, per una speciale condizione di tutta l'economia. Per Her-

---

(1) *Hervieux*, Traité cit. II 1049, 1050.

(2) *Valtorta*, In: Giorn. veneto delle Scien. med. 1862 XIX 61. — Vedi anche il caso di morte per ascesso d'un' ovaja senz' infiammazione dell' utero in giovine puerpera narrato dal Palletta (Exercitationes Pathologicae II 110). -- *Nannoni L.*, Felice esito d'un grande ammarcimento nato nella regione iliaca in una donna puerpera. In: *Ejusd.*, Trat. d' Ostetr. Siena 1786 II 88.

(3) *Imbert-Gourbeyre*, Des paralysies puerpérales. In: Mém. de l' Acad. de Médec. 1861 XXV 74.

(4) *De Cristoforis M*, Malattie del circolo e del respiro per l'azione meccanica della gravidanza. In: Ann. un. Med. 1863 CLXXXV 151.

(5) *Hervieux*, Traité cit. II 1067.

vieux quest' è la massima manifestazione dell' avvelenamento puerperale: nelle epidemie più gravi e nelle puerpere che maggiormente hanno subito l' azione del principio tossico si manifesta in singolar modo la proclività dell' infiammazione ad incangrenire (1). Nondimeno che anche fuori dell' influsso epidemico, o della precedente introduzione del contagio la diatesi cangrenosa si possa manifestare l' aveva già detto Boër, il quale in parecchi casi ne faceva salire l' origine fino alla gravidanza (2). Palletta, che ebbe a vedere quattro volte cotesto terribile accidente, soggiungeva: *foeminis sic aegrotantibus saepius maculae ex rubro fuscae, variae figurae erumpunt in artubus diathesin gangraenae haud dubie indicantes* (3). Merita poi considerazione il caso osservato nell' Ospizio di Santa Caterina di Milano, perocchè il Prof. Chiara reputa che nella cangrena apparsa su le piaghe dei vescicanti e nella superficie interna dell' utero possa aver avuto parte la segale cornuta, amministrata in brevissimo tempo, alla dose di 2 grammi per frenare grave metrorragia (4).

Neppure si potrebbe intieramente assentire che ogn' ora bene facciano sperare, tanto per l' epidemia quanto per i singoli individui, le *déterminations morbides périphériques* rispetto alle viscerali (5), subito che consideriamo il pericolo gravissimo che mette nelle puerpere il vajuolo, il morbillo, la scarlattina (6). Hervieux non distin-

---

(1) *Hervieux*, l. c.

(2) « Id genus malorum non in nosocomiis dumtaxat occurit, ut quidam opinantur... nec semper ab eo nobilibus et opulentibus parcitur. Interim sordida humidaque habitatione, pravo victu, immunditia et aerumnis mortales pesti huic reddi obnoxiores, id quidem nullum dubium habet (*Boër*, Septem libri de Obstetricia naturali. Viennae 1830 p. 120 ». — Il Vannoni, che osservava tre casi di *putrescentia uteri* nella Clinica di Vienna, avea notato per mezzo dello stetoscopio durante la malattia una particolare modificazioue nelle pulsazioni fetali e placentali in guisa da credere che per essa si potesse conoscere il morbo che si stava ordendo: ma lo stesso s' avrebbe pure nella flebite uterina (*Vannoni P.*, Idee generali per guida di un razionale insegnamento di Ostetricia teorico-clinica. Firenze 1839 p. 108).

(3) *Palletta,* Exercitat. pathol. II 4.

(4) *Chiara*, Emorragia grave ecc. In: Gaz. delle Cliniche 1873 N. 25. — *Chiarleoni G.*, Il Biennio clinico 1873-74 della R. Scuola d' Ostetricia ecc. Milano 1875 p. 269.

(5) *Hervieux*, Traité cit. II 905.

(6) *Calderini G.*, Considerazioni generali sulle infezioni nelle puerpere e relazione di 5 casi di scarlattina nel puerperio (Gaz. delle Cliniche. Torino 1875). — *Valtorta G.*, Morbillo in puerperio (Giorn. Veneto delle Scien. med. 1858 XI 75). Veggasi ancora il § XIII del Capo 10° di questa Storia.

gue la migliare dalla scarlattina, o per meglio dire parla unicamente di scarlattina e di scarlattina migliariforme (1): Winckel ed altri autori tedeschi parlano di migliare, ma non come malattia essenziale, imperocchè considerano quelle vescichette non altro che *sudamina*, quando non siano sintoma di septicoëmia e di icorremia (2), od anche della *putrescentia uteri* secondo Boër (3). Noi qui non vogliamo riprendere la disputa, perchè fuori di luogo, se la migliare formi o no morbo speciale e primitivo: notiamo semplicemente che in alcuni de' nostri ospizj ostetrici fu osservata in forma epidemica, quale già l'aveva avvertita Allioni (4). Valle, fra le malattie del puerperio che vengono alla cute, notava come comuni le eruzioni migliari bianche, non cristalline « che si manifestano alquanto tempo dopo la febbre del latte, e qualche volta contemporaneamente e continuano per otto o dieci giorni, nel qual tempo divengono forforacee a guisa di volatiche farinacce, dopo di che la pelle ritorna a poco a poco allo stato naturale (5) ». Egli poi terminava il capitolo con questa considerazione, la quale sarebbe stato bene fosse conosciuta dallo Hervieux, poichè conforme alle sue idee circa l'avvelenamento puerperale: « qualora si manifesti l'eruzione alla cute con qualche apparenza di malignità, e che indichi lo stato di *qualche veleno*, in tal caso converrà vincerlo con i medicamenti per esso adattati (6) ».

Tra le quistioni dell'antica piretologia era pur questa se le puerpere, quando a cagione della ritenzione de' lochi siano colte da febbre, *semper synocho corripiantur*. Orazio Augenio e Giambattista Cortesi rispondevano che no, potendo la febbre essere altresì terzana, quartana, quotidiana: se non che per l'uno di questi autori la febbre periodica partiva dall'utero e ne variava il tipo, secondo che bilioso, melanconico e pituitoso fosse l'umore raccolto e putre-

(1) *Hervieux*, Traité cit. II 1076.

(2) *Winckel*, Pathologie und Therapie des Wochenbetts. Berlin 1866 p. 434.

(3) *Boër*, Septem libri de Obstetricia naturali p. 118.

(4) *Allioni Carol.*, Tractatio de miliarium origine et progressu. August. Taurin. 1758. — *Grillenzoni C.*, Relazione statistica ostetrica ecc. In: An. un. med. 1868 CCV 14. — *Paventa Francesco*, Riassunto storico-statistico ecc. p. 152.

(5) *Valle*, Opera d'Ostetricia III 147.

(6) Ivi p. 151.

scente nell' utero stesso (1); per l' altro invece, cioè per l' Augenio il fomite di tali febbri era dentro le vene ed anche fuori di esse (2). Ed anzi lo stesso Augenio narra d' una donna la quale durante la gravidanza ebbe a patire di terzana; e che sgravatasi rimase senza febbre circa due settimane, per indi ricadere in una quartana da cui non potè liberarsi se non dopo 9 mesi. Talvolta la febbre intermittente endemica dalle peculiari condizioni del puerperio riceve tutta la gravezza di perniciosa. E però il Puccinotti ammetteva la perniciosa puerperale, e precisamente la poneva nell' ordine delle *traumatiche* « ossia di quelle febbri remittenti che si associano alle grandi ferite, e che rassomigliano alle febbri intermittenti e remittenti perniciose ». In due modi, continua il medesimo Autore, può la donna cadere in tale febbre: 1° quando l' intermittente di cui ella pativa nell' epoca della pregnezza si protrae al di là del parto, ovvero troncata ancora prima del puerperio, in questo si riproduce: 2° quando i dolori del parto, le emorragie profuse, le lacerazioni per ostetrico operato, ed altro, mettono nella puerpera una condizione morbosa pedisponente simile a quella che il Dumas ha considerato nelle grandi ferite. E d' ambedue cotesti modi il Puccinotti dava esempj, essendo a lui avvenuto più volte d' osservare la perniciosa puerperale (3). La quale, pur serbando la natura sua specifica, può in vario modo complicarsi, cioè con omopatia flogistica, biliosa, scorbutica ed anche nervosa: della quale ultima complicazione lo stesso Puccinotti vede un esempio in un caso che il Brera, seguendo il Moscati, giudicava *peritonite con febbre* (4), quando piuttosto era da dire *triteofia perniciosa puerperale con omopatia nervosa;* tenendo conto del procedimento della febbre stessa, dei rimedj adoperati (5) e dell'essere stata la donna in tutto il tempo della gravidanza, anzi da un anno e più, tormentata da ricorrenti

---

(1) *Cortesii J. B.* Miscellan. medicinal. Decades X. Messanae 1625 p. 733.

(2) *Augenii H.*, Epist. et Consult. medicin Lib. XI Francof. 1597 I 656.

(3) *Puccinotti*, Storia delle Febbri intermittenti perniciose. In: *Ejusd.*, Opere. Milano 1855 I 172.

(4) *Brera Valeriano Luigi*, Annotazioni medico-pratiche. Crema 1807 II 161.

(5) Cioè forti preparati di chinachina contro la natura periodica di essa febbre, e farmachi tonici e antispasmodici contro la grave atonia che le era congiunta.

terzane (1). Similmente il Dott. CANUTI avvertiva il particolare aspetto ed il carattere grave che prendon talvolta le febbri intermittenti nelle puerpere: così egli vedeva, esercitando in luogo dove quelle sono famigliari, le febbri stesse prendere il manto della metrite e peritonite puerperale, diventando con ciò sommamente pericolose (2). Talora le febbri intermittenti patite nella gravidanza aggravano il puerperio non perchè vi si ripetano, ma a cagione della cachessia che loro sussegue, e dalla quale è aperto l'adito ad altre gravi malattie più proprie del puerperio medesimo, siccome nel caso di *setticoemia puerperale* accennato dal VALTORTA (3): ma per buona ventura può anche succedere l'opposto, cioè può il puerperio dileguare febbre periodica ribelle ad ogni rimedio dato durante la gravidanza, del che il Dott. STEFANO TONOLI ha pur di recente narrato un esempio (4).

---

(1) *Puccinotti*, Op. cit. p. 175.

(2) *Canuti Canuto*, Alcune osservazioni pratiche. In: Bullet. Scien. med. 1838 V 77.

(3) *Valtorta G.*, Setticoemia puerperale. In: Giorn. Veneto delle Scien. med. 1868 VIII 43

(4) *Tonoli S.*, Febbre intermittente quotidiana. In: Gaz. med. Lomb. 1875 p. 89.

PARTE IV.

DEL NEONATO E DELL' ALLATTAMENTO

Capo 43.°

I. De' Mutamenti principali nel feto subito che nato (Possibilità della vita senza respirazione. — Secrezione del latte). — **II. Dell' Allacciatura del cordone ombellicale.**

I. I mutamenti, che succedono nel feto come sia nato, e quello principalissimo che subisce il circolo del sangue tosto che ha principio il respiro, formano soggetto di considerazione piuttosto che per gli ostetrici, per i fisiologi. I quali di fatti di buon' ora se ne occuparono, il principe della fisiologia moderna avendo già posto il famoso problema: *Come mai il feto venuto alla luce, involto ancora nelle sue membrane e notante nelle proprie acque, possa senza pericolo di soffocarsi vivere certo spazio di tempo; ed invece come mai, liberato dalle membrane e dalle acque, una volta che abbia respirato, non possa più vivere se, anche per un tal momento, il suo respiro venga sospeso* (1). Il celebre GIANFRANCESCO CIGNA di

(1) *Harvey*, De Generatione Cap. De Partu.

Torino e il Dott. GIUSEPPE GELMI di Mantova procurarono di risolvere il quesito, determinando il primo i mezzi meccanici, che natura adopra per volgere il sangue del neonato a quel viscere (1); l' altro la necessità che il sangue stesso attinga per mezzo del polmone dall' aria il principio vivificatore, poscia che fu tolta all' infante la comunicazione con la madre (2). Se non che le predette mutazioni non sono istantanee, come alcuni le credettero: le osservazioni di BOYLE, le esperienze di SENAC, di HALLER e quella ancora del nostro MEDICI provano appunto che i feti appena che nati cominciano a vivere come gli adulti; ma che fino ad un certo tempo possono tornare a vivere come feti, per rimettersi poscia interamente e stabilmente nella vita propria degli animali adulti. E però il fisiologo bolognese conchiudeva che se quanto è esposto nel problema Harvejano fosse vero, il fenomeno sarebbe di quasi impossibile spiegazione, perchè sarebbe quasi impossibile lo intendere come tutto ad un tratto il forame ovale si chiuda, e il dotto venoso e arterioso e le arterie ombellicali in un momento convertansi in legamenti (3). Ned altrimenti potremmo darci in qualche guisa ragione di que' fatti singolarissimi testificati da WEESE, da MASCHKA, da MOERKLIN e da BARDINET (4) pochi anni fa, testè ancora da BRUNTON (5); di feti cioè che continuarono a vivere fuori dell' utero, malgrado che loro fosse tolto di respirare, non solamente un quarto d' ora, ma persino quattr' ore! Fatti rari, ma de' quali pare non possa dubitarsi; difficili da spiegarsi pienamente e che nondimeno la medicina legale non può più metter in non cale. D' altra parte non sempre i polmoni de' feti che hanno respirato per certo tempo stanno a galla su l' acqua, od almeno non

---

(1) *Cigna J. F.*, De Respiratione (Miscellan. Taurinens. A 1770-73 T III).

(2) *Gelmi G.*, Soluzione del Problema Arveano. Pavia 193. — *Rossi Pietro*, Lettera al Sig. Ab. Lazzaro Spallanzani (Giorn. Letter. Pisa 1783 LII 215).

(3) *Medici M.*, Manuale di Fisiologia. Bologna 1840 p. 306.

(4) *Bardinet*, La vie sans respiration chez certains enfants nouveau-nés. — Rapport de M. Devergie. Bullet. de l' Acad de Médec. 1865 XXX 77, 1052.

(5) *Brunton*, A case in wich the entire ovum was expelled at the seventh month and the child rescued alive (Transact. of the Obstetric. Societ. London 1872 XIII 88).

in tutte le parti di quelli penetra l'aria nell'istesso tempo: così parecchie volte ha veduto succedere il Dott. VERGA; il quale pur vide galleggiare il solo polmone destro d'un bambinello di sette mesi, che avea respirato per 60 ore. Al medesimo anatomico dobbiamo pure l'osservazione d'una vena solitaria nella base del cranio, quando semplice, quando doppia, che va a scaricare, sormontando la piramide temporale, con ampia foce nel seno laterale corrispondente il sangue raccolto dal lobo medio e dalla scissura del SLIVIO: essa esiste in una buona metà degli embrioni e dei feti, dove forma talvolta un nastrino largo due millimetri, laddove che non più trovasi nell'adulto, o perchè tanto si assottigli da non poterla più scorgere ad occhio nudo, ovvero perchè si ottura affatto. Non potrebbe questo, chiede il VERGA, essere altro dei cambiamenti, che avvengono nel sistema vascolare per il passaggio dell'organismo umano dalla vita intra-uterina, apnoica, inerte, alla vita estrauterina respiratoria, attiva (1)? Or basta di questo, poichè in un campo, che abbiamo già detto non essere proprio il nostro, non dobbiamo maggiormenie fermarci: piuttosto parliamo d'altro soggetto, che, quantunque non nuovo nè insolito, con particolare attenzione fu di recente studiato.

Quando si stacca il funicolo, secondo NATALIS GUILLOT (2), o prima ancora secondo GUBLER, cioè quando si muove la secrezione del latte nella madre, dalle mammelle dell'infante, sì maschio come femmina, comincia a gemere un umore, che, scarso e sieroso ne' primi due o tre giorni, nell'ottavo, contando dalla nascita, le mammelle stesse essendo ognor più dure e turgide, diviene abbondante e lattescente, anzi assai simile, se non uguale affatto, anche nella composizione a quello della madre. Ciò specialmente con l'ajuto di QUEVENNE ha mostrato il GUBLER predetto; il quale pure ha provato non essere tale secrezione, che suol durare fino al 20° dì, un acci-

(1) *Verga A.*, Rendic. della Benefic. dell'Ospit. Mag. di Milano per gli anni 1861-63. Milano 1865 p. 25.

(2) Archives génér. de Medéc. 1853 II 513.

dente od una singolarità, ma fatto naturale e costante, o con pochissime eccezioni (1).

Il nostro Morgagni, dopo aver narrato che latte egli avea veduto fluire dalle mammelle di due donne affatto vergini e di un uomo ben complesso, soggiungeva: *tum ex mammillis recens natorum, nostri etiam sexus, infantum serosi lactis, serive guttulas nostris ipsis manibus, cum id olim mulierculis non crederemus expressisse, imo eorum nonnullis interdum auxiliari debuisse, in quibus ea a nutricibus vel neglecta, vel intermissa expressione, ita circumquaque, non sne dolore mammillae induruerunt; ut oleo anisorum cum amygdalarum dulcium oleo permixto illiniendae, emolliaendaeque fuerint* (2).

Il Gubler avendo esso pure riferito questo passo del sommo anatomico terminava con dire: *il est difficile d' être à la fois plus concis et explicite.*Pare per altro che il medico francese creda soltanto nel secolo scorso sì fatta secrezione essere stata conosciuta: ma lasciando da parte ciò che dice il Brasavola nel commentare l' aforismo Ippocratico, *mancare i mestrui alla donna, che, non essendo nè gravida, nè puerpera, abbia latte* (3); tacendo altresì del caso narrato da Cardano (4), appunto perchè come cosa singolare riferita, abbiamo ne' primi anni del seicento Giulio Cesare Baricelli, il quale assicura d' aver veduto in parecchi bambini, ed in due de' suoi figli, nati da pochi dì spicciare il latte dalle mammelle spremute dalla levatrice *magno multorum stupore* (5). Quindi Spige-

---

(1) *Gubler*, Mem. sur la sécretion et composition du lait chez les enfants nouveau-nés des deux sexes (Mém. de la Soc. de Biologie 1855 II 283). E prima per incidenza in un articolo dell' *Union Médicale* del gennajo 1852 *sur le retour de la sécretion laiteuse après un sevrage prolongé.*

(2) *Morgagni*, Adversaria Anat. V. Animadversio I. Patavii 1719 p 3.

(3) « In puellis quae nondum aptae sunt viro antem pubertatem aquositas quaedam mammas egreditur, quam et nos frequenter puerorum mammas exire vidimus (Comment. in Hippocr. Aphor. Lib. V n. 39. Basil. 1541 p. 838) ».

(4) *Cardani*, In Hippocratis Aphor. Lib. V n. 37 (Op. omn. VIII 449) De Subtilitate Lib. XII (Ivi III 559).

(5) *Baricelli J. C.* Hortulus genialis. Neapoli 1617 p. 376.

lio, nel teatro anatomico di Padova faceva vedere agli scolari latte uscire dalle papille d' una bambina di soli otto giorni. Egli, oltre che poneva il fatto siccome avvenimento consueto e conforme all'ordine naturale, indicava altresì il tempo ed il modo della secrezione; la quale ne' bambini sani e vigorosi riesciva talvolta così copiosa da uscirne, premendo la glandola, a guisa di zampillo l' umore, che invece, se trattenuto od in qualsiasi modo accagliato, anche poteva formare ascesso. Per lo contrario ne' bambini troppo gracili o malsani ei diceva non formarsi latte, perciocchè *sanguine et nutrimento non abundent:* la quale spiegazione corregge la credenza dello Spigelio medesimo, che tale latte non fosse tanto una propria secrezione, quanto il riversamento di quello, che i bambini suggevano dalla madre (1).

Non molto dopo Francesco Maria Fiorentini, gentiluomo e medico lucchese, scriveva su questo soggetto un libriccino di cui l' Haller fece l' elogio dicendo *melioris notae libellus, plurima habet nova et peculiaria* (2). Ne trascrivo un brano, e molto più volentieri alquanto raro essendo l' opuscolo medesimo. « At nuper natos puellulos utriusque sexus, modo obesiores sint, ex papillaceis tuberculis lac ita fundere, ut longius etiam expressum exiliat, quamvis commune, non omnibus fortasse observatum, aut discussum existimo. Memini me non raro nobilium infantium accurate alendorum solicitudine provocatum, in eorundem pectusculis humiditatem quandam exudantem primo agnovisse, deinde diligentius praescrutanti, et papillas exprimenti lac copiosius exilijsse. Quod cum in omnibus postea observare non licuerit, iteratis inspectionibus didici, obesiores

---

(1) *Spigelius*, De formatu Foetu Cap. XVI Ed. Patav. (1626) P. III Cap. 2 p. 47. Op. omn. Amstelod. 1645 I 19. — Secondo Giovanni Rodio lo Spigelio avrebbe fatto la predetta dimostrazione agli scolari nel 1634 (Observat. med. Cent. II Obs. 37. Patavii 1657 p. 85): ma senza dubbio v' ha errore, e verisimilmente s' ha da leggere il decennio anteriore, giacchè nel 1625 l' illustre anatomico era morto.

(2) Haller, Bibl. anat. I 449: — Vedi pure *Targioni Tozzetti*, Notizie degli Aggrandimenti delle Scienze fisiche in Toscana. Firenze 1790 III 184. — Anche il Lanzoni alla fine del medesimo secolo narrava un caso di secrezione di latte in neonato (Ephem. Nat. Curios. 1692 Dec. II A. X Obs. 144 p. 231).

tantum sive masculos, sive foeminas universum lactescere (1) ». Ed il latte comincia a separarsi nel terzo o quarto giorno, siccome appunto lo Spigelio avea detto (2), ed oggi il Gubler ripete; ma soltanto ne' bambini sani, perchè da' meschini o malaticci poco o nulla di quell' umore fluisce (3); la quale osservazione andrebbe d'accordo con quella del Guillot (4). Il Fiorentini poi considerava la predetta secrezione come un evacuamento, che natura procurava del grasso superfluo ai bisogni della nutrizione dell' infante (5); idea che tiene una tal quale analogia con la metamorfosi adiposa delle cellule della glandola mammaria, con che lo Scanzoni vorrebbe spiegare il comparire del latte nelle creature poco dopo nate (6). Ma che tale umore sia prodotto da vera secrezione è confermato, dice Sinety, non solamente dell' osservazione clinica, ma dal fatto anatomico; perocchè la glandola mammaria de' bambini, venuti alla luce da alcuni giorni, per molti rispetti anatomici e fisiologici trovasi conforme all' altra di donna lattante. Nondimeno che un umore lattiginoso si formi per degenerazione dell' epitelio è pur vero; ma ciò prima della nascita, e quando l' epitelio ottura tuttavia i condotti ghiandolari (7).

Talvolta le piccole mammelle così inturgidiscono da aver bisogno di qualche cura: l'ammollitiva indicata dal Morgagni è quasi sempre sufficiente. Nel fanciullo dell' amico del Cardano le ostetriche giova-

---

(1) *Florentini*, De genuino Pueorum Lacte, Mamillarum usu, et in Viro lactifero structura. Cum nova assertione Disquisitio. Lucae 1653 p. 6. — Io ebbi il libricciuolo dal cortesissimo Sig. Dott. Nicolao Cerù di Lucca.

(2) « Tertio vel quarto die, postquam sugere incoeperunt infantes, fundere lac videntur (*Spigelii*, Op. cit.).

(3) *Florentini*, Op. cit. p. 17.

(4) Il Gubler, sebbene abbia trovato le mammelle più turgide in certi bambini deboli e sparuti, non nega che la secrezione del latte nei neonati non abbia qualche dipendenza con il modo di essere dell' intiera economia, bensì pare a lui provato che tale separazione può farsi anche copiosamente, malgrado certi stati morbosi: la qual cosa certamente dee pure concedersi, per ciò che anche vediamo succedere nella donna dopo il parto.

(5) Op. cit. p. 14.

(6) *Scanzoni*. In: Verhandl. der physical. mediz. Gesellsch. in Würzburg 1852 II.

(7) *De Sinety*, Recherches sur la mamelle des enfants nouveau-nés. In: Archives de Physiologie normale et pathologique 1875 II 291.

ronsi del vomito per eccitare opportuna rivulsione del latte: il dott. GIUSEPPE POZZI vide, nel tempo che la madre soggiaceva alla *febbre del latte,* precedere alla secrezione lattea in un bambino di due giorni un accesso di febbre, poscia una mammella, e l' altra ancora del bambino stesso gonfiandosi (1). GIOVANNI FANTONI poi avea il fatto per naturalissimo e comune, dicendo *in infantibus recens natis serosum quidquam, ac lactem emungi familiare est* (2). Il VALLE pure da una parte vedeva la naturalezza del fatto, ma dall'altra vi fabbricava sopra una congerie di mali, ponendo che da quel latte trattenuto e fatto acrimonioso nascesse infiammazione, marciume con altri guaj; e però egli non solo faceva obbligo alle levatrici di spremere le glandule mammillari della creatura subito che venuta alla luce, ma altresì di tenerle compresse con piumaccioletti e bende sino a tanto che l' umore, di cui quelle *sono sempre turgide* o gonfie, non siasi dissipato onninamente (3). MONTEGGIA nel *Saggio fisiologico sopra l' uso delle mammelle ne' maschi,* letto all' Istituto delle Scienze di Milano nel 1814, faceva osservare che, come nelle femmine le mammelle s' ingrossano insignemente e fanno latte mentre ritorna il sangue dall' utero contratto dopo il parto, così ne' bambini di nascita dell' uno e dell' altro sesso si veggono esse ingrossate e piene d' umore lattiginoso, forse pel riflusso di parte di quel sangue, che non può più andare alle arterie legate del tralcio (4).

Notiamo da ultimo che molti anni prima che il GUBLER facesse fare l'analisi chimica del latte puerile dal QUEVENNE, il RIBERI giovossi dell' ABBENE per confermare latte essere l' umore, che esciva dalle mammelluccie di bambina d' un mese e mezzo; ed il chimico mise fuori di dubbio che quell' umore era latte (5). Il caso narrato dal chirurgo torinese eccitò il dott. MÉNARD a presentare all' Acca-

(1) *Putii J.*, Comment. Instit. Bonon. 1748 I 151.

(2) *Fantoni,* Anatomia Corporis humani. August. Taurin. 1711 p. 366.

(3) *Valle,* Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 III 165.

(4) *Monteggia. In: Brera,* Giorn. Med. Prat. 1814 V 424.

(5) Repertorio delle Scienze fisico-mediche. Dicembre 1837. — *Riberi*, Opere minori I 117. — Lo stesso Riberi dava la storia di *Tre casi di diuturna ed abbondante secrezione di latte dalle mamme, non stata preceduta da gravidanza* (Op. min. sud. I 201).

demia di Medicina di Parigi una memoria intorno la *galattirrea dei neonati* (1): dalla relazione che ne fece Capuron, si scorge come anche i migliori ostetrici non avessero allora di tale avvenimento nè larga, nè sicura notizia (2).

II. Massima stabilita è di legare il funicolo ombellicale della creatura, subito che abbia da essere intieramente separata dal corpo materno, che per molti mesi l' ebbe in seno e le porse nutrimento.

Ai tempi d' Ippocrate non tagliavasi il funicolo che dopo escita la placenta, anzi il peso stesso del bambino lasciato pendente dovea servire per distaccare quella, siccome altrove (Capo 31°) notammo (3). Sorano raccomandava, poscia, che il bambino si era alquanto ristorato *a concussione in partu*, e la placenta non ancora era uscita, di legare dalle due parti il funicolo e di reciderlo nel mezzo, *ut altero laqueo sanguinis profluvium infantis, altero puerperae prevertamus; nempe chorion* (placenta) *etiamnum cum hac cohaeret* (4). Il precetto di non recidere il cordone ombellicale, prima che la seconda non fosse espulsa osservavasi ancora nel cinquecento (5), e più tardi eziandio (6). Ma vetusta è pur l' altra pratica di tagliare

---

(1) *Ménard*, De la galactyrrhée des nouveaux-nés (Gaz. méd. de Paris 1839 p. 557) — Bullet. de l' Acad. de Médec. 1839 IV 77).

(2) Un bambino, che, oltre separare latte, avea mammelle grosse quanto una melarancia, vide il Dott. Paventa nella clinica ostetrica di Torino (Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1869 VII 310).

(3) *Hippocratis*, De Superfoet. (Op. omn., Ed. Kühn, I 463). — De Morbis Mulierum (Ivi II 672).

(4) *Sorani*, De mulierib. affection. Trajecti ad Rhenum 1869 Cap. XXVI p. 117. — Lo scolaro di Sorano, Moschione, determinava altresì il tempo in cui dovea farsi la doppia legatura, cioè non più tardi d' un' ora dopo la nascita (Gynaecior. Basil. 1566 p. 41).

(5) *Trunconii Jacobi*, De custodienda puerorum sanitate. Florent. 1593 p. 68. — *Paré*, Ouevres, Edit. Malgaigne. Paris 1840 II 677. — *Mercurio Scipione*, La Commare. Verona 1652 p. 87.

(6) Scrive il Velpeau « Deventer veut encore qu' on fasse l' extraction du placenta avant de couper le cordon (Traité complet de l' Art des Accouchemens. Bruxelles 1835 p. 497) ». Ma l' ostetrico olandese dice tutt' altro, e cioè: *funiculo umbilicali jam abscisso, sine mora secundinis extrahendis omnis opera impendenda erit* (Novum Lumen. Lugd. Batav. 1733 Cap. XXVIII p. 125).

il funicolo e quindi di estrarre la placenta: usata dagli Arabi, e verisimilmente dagli antichi Indiani (1), passava con l' autorità di AVICENNA (2) negli scrittori del medio evo (3) ed in altri del risorgimento (4). Se non che nè l' una, nè l' altra era in modo assoluto seguita; e però il MELLI, sebbene alla prima inclinasse, finiva per lasciare all' arbitrio della *savia donna* il legare il cordone innanzi o dopo l' uscita della placenta (5). La quale per altro, quando troppo tardasse, dovrebbe separarsi il feto, recidendo e annodando il funicolo: e ciò pure venne avvertito da ARISTOTILE (6). L' indugio nella sezione predetta può esser utile, anzi diviene necessario allorquando l' infante sia in tale stato da non poter sostenere il mutamento nel corso del sangue e quindi la respirazione: ma per ciò è mestieri altresì che la placenta sia attaccata tuttora all' utero. ASDRUBALI, mentre caldamente raccomandava di non recidere il funicolo prima che la creatura avesse dato segni patenti di vita, biasimava la pratica, quando cotesti segni si fossero manifestati, di attendere l' uscita della seconda per compiere la legatura: ei considerava lo svantaggio di tener il feto in disagio o affidato ad un assistente, specialmente se l' ostetrico debba estrarre la placenta (7); ma non avvertiva la ragione dell' inutilità, le più volte almeno, di cotesta pratica, poscia che quasi sempre la placenta è staccata in parte od anche tutta poco dopo l' uscita del feto. Il CAZEAUX, che opportunamente notava questa circostanza, soggiungeva nondimeno di differire la divisione del tralcio ombellicale, quando avessimo ragione di credere che la secondina fosse tuttora collegata con la matrice, ed il bambino apparisse pallido e debole (8). In altri casi pure, occorrerà di

---

(1) *Wullers*, Alt-Indische Geburtshülfe (Janus I 240).

(2) *Avicennae*, Canon Medicinae Lib. I Fen 3 Doctrina 3 Cap. I (Venet. 1595 I 163).

(3) Ammaestramenti a conservare la sanità del corpo di maestro Aldobrandino da Siena. Bologna 1869 p. 20.

(4) *Rueffi*, De conceptu et generatione hominis. Francof. 1580 p. 20.

(5) *Melli*, La Comare. Venezia 1721 p. 223.

(6) *Aristotelis*, De Hist. Animal. Lib. VII Cap. 10 (Edit. Schneider Cap. IX. Lipsiae 1811 II 314).

(7) *Asdrubali*, Trat. gener. d' Ostetr. II 172, 184.

(8) *Cazeaux*, Gaz. méd. 1850 p. 321.

non dover disgiungere funicolo e placenta; quando cioè questa sia aderente a qualche parte del feto, come nel mostro exencefalo veduto dal Rizzoli e descritto dal Calori (1): se non che tale fatto è già per sè un' eccezione, ned ogni volta comporterebbe lo stesso procedimento. Qualcuno poi non fermossi ad una cautela, che può essere stimata soverchia scrupolosità, perciocchè senza bisogno in ogni caso seguita; ma cadde nell' esagerazione, siccome Ziermann e Wolfart che giunsero a sostenere dalla sollecita recisione e legatura del tralcie ombellicale provenire le più frequenti e pericolose malattie del genere umano (2): la momentanea fortuna di tale opinione, non ha portato altro frutto, riflette Kilian, che di averci resi guardinghi contro la troppa fretta nel tagliare il funicolo stesso (3). D' altronde il medico di Coo, od uno della sua scuola, avea detto di non toccare il cordone ombellicale de' bambini nati stentatamente prima che avessero dato segni sicuri di vita: *quod si umbilicus infletur, velut uteri osculum, et foetus moveatur, sternutet aut vocem edat, tunc etiam spirante puero umbilicum secato* (4).

Trapassando lunghi secoli il precetto veniva ricordato da' primi maestri d' ostetricia del cinquecento (5), e quindi, siccome abbiamo visto, ripetuto anche da autori che quasi furono de' nostri giorni (6). E tanta virtù si poneva in questa perdurata connessione del bambino con la placenta, da sperarne vantaggio quando in realtà niuno (almeno che di essa fosse proprio) più poteva arrecare (7). Così

---

(1) Mem. dell' Accad. delle Scienze. Bologna 1861 X 530.

(2) Die Naturgemässe Geburt des Menschen. Berlin 1817. — L' Osiander fa notare che assai prima di Ziermann e di Wolfart, il quale era anche stato suo scolaro, egli avea insegnato di non legare il funicolo se non quando avessero cessato di pulsare i vasi ombellicali (Lehrbuch der Hebammenkunst. Götting. 1796 p. 380. — Handb. der Enbindungsk. Tübingen 1820 II, I Abth., p. 177).

(3) *Kilian,* Die Geburtslehre I 377.

(4) *Hippocratis,* De Superfeetatione l. c. p. 466.

(5) *Arantii J. C* , De humano Foetu Cap. IX. Venet. 1587 p. 24.

(6) Vedi anche l' Opera d' Ostetricia del Valle (I 154).

(7) Lamentava il dott. Cappellini che le levatrici credessero sufficiente per rianimare il feto di lasciarlo attaccato al funicolo, ommettendo con ciò i più necessarj e gagliardi ajuti (De obstetriciis ad partum naturalem conducentibus. Ticini 1792 p. 74).

AMBROGIO PAREO suggeriva, che quando debole fosse la creatura, che traevasi dal seno di donna morta, di non separarne la seconda, bensì di porla sul ventre della creatura medesima e di lasciarvela fin tanto che ne durasse il tepore: con ciò il bambino avrebbe pigliato forza traendo *chaleur et quelque reste d' esprits contenus encore au dit arrière-faix* (1). Il quale consiglio del celebre chirurgo di Carlo IX e di Enrico III di Francia ricorda l' antichissima pratica indicata dal Talmud con queste parole: *illi infanti, qui non respirat, afferant secundinas matris et illiniant ei ipsi et respirabit* (2). Lo SMELLIE, accennando a simili espedienti, avvertiva ch' ei teneva per migliore e più sicura cosa l' immergere in un bagno d' acqua calda l' infante insieme con la placenta. Nondimeno se la placenta medesima stesse tuttora nella matrice, nè timore vi fosse di pericolosa emorragia, non potrebbe quella in miglior luogo esser posta per mantenere costante il calore, mentre che l' ostetrico da parte sua fa d' ogni modo per ridare vita alla creatura (3).

Non importa qui dire delle dispute che per lo passato sono state vivissime intorno la necessità ovvero l' inutilità ed anche il danno d' allacciare il funicolo: le riaccendeva più d' un secolo e mezzo fa lo SCHULZE con la famosa tesi sostenuta da GIAN CARLO DEHMEL nell' Università di Halle (4). Dico la riaccendeva, perchè anche al tempo degli Arabi quelle furono; e Maestro ALDOBRANDINO da Siena, meglio svolgendo le istruzioni d' AVICENNA, diceva: « Sappiate che sì tosto come 'l fanciullo è nato, sì 'l conviene inviluppare in rose peste mescolate con salina; e sì conviene il belliconchio tagliare di lungo quattro dita e porre di sopra polvere di sangue di dragone, sarcocolla, comino, mirra ed uno drappo di lino molle in olio d' uliva; e questo è secondo l' insegnamento di molti Filosofi. Ma elli è più sicura cosa di prendere un filo sottile corto, e legare il detto belliconchio, e poi appresso porvi suso drappi molli in olio e la-

(1) *Paré*, Oeuvres II 417.

(2) *Israëls*, Collectanea gynaecologica ex Talmude Babylonico. Groningae 1845 p. 140.

(3) *Smellie*, Traité de la Théorie et Pratique des Accouchemens. Paris 1771 I 236.

(4) D. i. m. qua problema an umbilici deligatio in nuper natis necessaria sit in partem negativam resolvitur. Halae 1733.

sciarlo in fino a quattro die e cadrassene (1) ». In oltre se il Professore tedesco con quella sua dissertazione commoveva le scuole (2), in Italia più che vent' anni prima tale quistione era stata sollevata. *Quis primi hominis umbilicum vinculo firmavit?* domandava GIOVANNI FANTONI, Professore d' anatomia a Torino, nel 1711: e mentre che il funicolo dell' uomo, che è pur piccolo in confronto all' altro di grossi animali, con tanta cura si lega, *cur maximus ille discerpi sine periculo potest?* E ponendosi a studiare sì fatto argomento, ancora oscuro niuno avendovi posto mente di proposito (3), trovava che per la disposizione tortuosa delle arterie ombellicali, per il lento procedere nelle medesime del sangue, per il nuovo moto del respiro, e per altre ragioni anatomiche e fisiologiche, natura provvedeva da sè, nato che fosse il bambino, al chiudimento di que' vasi; e però senza pericolo poteva tagliarsi il funicolo, la qual cosa era pure dall' esperimento confermata (4). Questi esperimenti faceva altresì il dott. CESARE NICOLÒ CANEFRI di Genova, e ne pubblicava una

---

(1) *Aldobrandino da Siena,* Ammaestram. cit. p. 20.

(2) Contro lo Schulze alzossi il Boehmer nella dissertazione inaugurale di Giovanni Burchart *de necessaria funiculi umbilicalis vi vasorum structurae in nuper natis deligatione* (Hal. Magdeb. 1745), inserita come l' altra dell' avversario tra le *Disputationes anatomicas selectas* dell' Haller (V 605, 625). Il Roederer invece se ne fece difensore per mezzo della tesi medico-legale di Cristoforo Lodovico Schel *de funiculi umbilicalis deligatione non absolute necessaria,* che poscia ristampava ne' suoi *Opuscula medica* (Goetting. 1763 P. II p. 439). Altre scritture uscirono pro e contra come può vedersi nel catalogo *Dissertationum ad artem obstetriciam spectantium* dello Schweickhard (Francof. 1795).

(3) « Ego in re valde obscura quam nemo (quod sciam) hactenus illustravit, quidquam pro ingenii mei tenuitate proferre conabor ». — Prima n' avea discorso, sotto la presidenza dello Zeller, Gian Guglielmo Müller; ma oltre che questi procurava di risolvere la tesi in senso contrario, la sua dissertazione (*Vita humana ex fune pendens*), stampata a Tubinga nel 1692, non veniva generalmente conosciuta che quando l' Haller la ripubblicava nella precitata scelta delle *Disputazioni anatomiche* (T. V. p. 562), che è quanto dire nel 1750. Pertanto può l' anatomico Torinese essere scusato di non aver avuto notizia di cotesta tesi; non così facilmente avranno scusa lo Schulze ed il Roederer che neppur una volta ricordarono il Fantoni, sebbene scrivessero dopo non breve tempo, e quando già di quell' autore e della di lui opera molta era la riputazione.

(4) *Fantoni,* Anatomia corporis humani ad usum theatri accomodata. August. Taurin. 1711 p. 259.

dissertazione (1) dimenticando per altro affatto ciò che il Professor di Torino avea detto e fatto settant' anni prima, per darne tutto il merito al predetto SCHULZE. Similmente in Francia poco dopo la metà del secolo scorso ASTRUC metteva in dubbio la necessità di tale allacciatura (2), e poscia CARBOUË sosteneva quella essere affatto inutile, purchè si badasse a non recidere il tralcio dell' ombellico se non quando le grida del bambino testimoniassero la circolazione aver presa la nuova via, e quindi essere cessato l' ufficio della placenta (3): SÉDILLOT con la propria esperienza, e con quella ancora del fratello, riconfermava le cose dette dal collega, soggiungendo ch' ei non più legava l' ombellico se non molto tempo dopo d' averlo diviso, e soltanto per riguardo all' opinione volgare e per amore di quiete (4). Quindi GASPARE GIRARD scriveva di proposito una dissertazione per dimostrare come proprio inutile fosse tale pratica, e le sue osservazioni, dirette al Ministro degli affari interni, erano approvate dalla Facoltà medica di Parigi (5), sebbene BAUDELOCQUE avesse acerbamente censurato, commentando un caso di emorragia mortale consecutiva all' allentamento della legatura raccontato da DEGLAND (6), l' ommissione della pratica medesima (7). In Inghilterra il dott. GIOVANNI HANCOCK invece, oltre che superflua, la dichiarava dannosa, cagione cioè del tetano de' neonati; e, riferendo le sue considerazioni ai popoli delle Indie occidentali, avvertiva non succedere mai tale accidente fra i bambini degl' indigeni, cui niuno lega il bellico; laddove che è frequentissima in quelli degli altri abitanti, che alla legatura vanno sottoposti: costumanza, ei dice, originaria delle contrade settentrionali, dove non produce quegli effetti sinistri, che per

---

(1) *Canefri*, Dissertazione sulla legatura del cordone ombellicale, e sull' estrazione della secondina. Genova 1781.

(2) *Astruc*, L' Art d' Accoucher. Paris 1766 p. XLV, e nell' arguta risposta ad una lettera che dice essergli stata scritta da un tale *sur la conduite d' Adam et d' Eve, à l' égard de leurs premiers enfans* (Ivi p. 342).

(3) Annales historiques, littéraires et politiques n. 3.

(4) Recueil périodique de la Société de Médec. (An. VI, 1797-98) III 334.

(5) *Girard*, Observations à la ligature du cordon ombilical. ecc. Lyon 1812.

(6) Recueil périod. cit. An. VII T. V. p. 345.

(7) Ivi p 347.

solito succedono sotto i tropici (1). Se ciò sia veramente, del che molto è da dubitare, non vogliamo qui discutere; bensì non va taciuto che gli antichi Indiani (2), gli Ebrei (3), i Greci (4), gli Arabi (5), gli Egiziani (6), genti tutte non settentrionali, allacciavano il tralcio dell' ombellico de' loro pargoli. Se i selvaggi del Brasile servivansi tuttora, quando vi sbarcarono i francesi, dei denti per lacerare cotesto budello (7), i popoli più antichi dell' Oriente recidevanlo con qualche acuto strumento, ed anche con affilato coltello (8); per modo che volendo il Profeta esprimere il miserrimo stato di Gerusalemme la paragona all' infante abbandonato, cui nel nascere non era stato *praecisus umbilicus* (9). Presso Ippocrate l' ostetrica ha nome di ὀμφαλητόμος, *quae umbilicum secat* (10), ed Aristotile considerava questa come una delle più ragguardevoli operazioni delle donne che assistevano ai parti (11).

Ma, recedendo dall' antichità per ritornare a' tempi nostri, conforme vuole lo scopo di questa storia, importa notare come ne' primi anni del secolo il Boër dava per precetto di allacciare il funicolo, non perchè propriamente ciò occorresse di fare quando si aspettasse che il feto fosse in grado di sostenere da sè la propria vita, o quando piuttosto che recidere si rompessero, contundendoli, i vasi ombellicali; bensì per antivenire i pericoli che nascer potrebbero dall' inveterata consuetudine di subito staccare la creatura dalla ma-

---

(1) Edinb. med. and. surg. Journ. 1831 XXXV 343. — Samml. auserl. Abhandl. zum Gebrauche der prakt. Aerzte. Leipzig 1832 XXXIX 365.

(2) *Vullers*, Op. cit. p. 240.

(3) *Israëls*, Op. cit. p. 138.

(4) Vedi le opere citate d' Aristotile, e di Sorano ecc.

(5) *Avicenna* l. c. ecc.

(6) *Larrey*, Relat. histor. et chirurg. de l' expédition de l' Armée d' Orient. Paris 1803 p. 415.

(7) *Lery Jean*, Histoire de navigation au Brésil. Chap. XVI. Vedi ancora gli articoli del Ploss di Lipsia (*Die Art der Abnabelung bei verschiedenen Völkern*) nella Deutsche Klinik 1870. N. 46, 48, 49.

(8) *Sorani* l. c. *Praestat sine supersititione scalpello umbilicum recidere.*

(9) *Ezechielis*, Cap. XVI 4.

(10) *Hippocratis*, De Morb. Mulier. Lib. I (Op. omn., Ed. Kühn, II 672).

(11) « Quemadmodum secandus sit umbilicus, pars est non imprudentis cogitationis obstetricum (Op. e l. cit.) ».

dre, d' immergerla nell' acqua e d' avvolgerla nelle fascie: *hac certe tumultuaria agitatione substringi ex foetu chordam necesse est* (1). Similmente il VELPEAU, sebbene consentisse che nè emorràgia, ned altro accidente avverrebbe al feto non legandogli il cordone ombellicale, quand' anche fosse, non lacerato o biasciato, ma tagliato di netto; non pertanto, poscia che l' opposto può succedere, ed il sangue può riprendere la via dell'ombellico perturbandosi la circolazione generale, o perchè qualche organo non bene compie la propria funzione, o semplicemente perchè il petto rimane troppo stretto dalle fascie, concludeva che l' allacciatura, la quale d' altronde è cosa facilissima e non produce verun danno, va fatta, ed anzi sarebbe colpa l' ommetterla (2). I due celebri maestri in sostanza erano d' accordo eziandio con il BAUDELOCQUE, che prima di loro avea detto la legatura del funicolo non essere *essenzialmente necessaria*, ma così poter divenire *per accidente* in tutti, perciocchè la respirazione che apre nuove vie al sangue, può farsi difficile, penosa, soffermarsi perfino (3).

A queste regole di prudenza conformandosi tutti gli altri ostetrici ed i più riputati scrittori, pareva ormai che su quest' argomento della legatura del funicolo nè più s' avesse da dire, ned altro da da aggiungere. Ma forse che v' ha avvenimento in natura che, quantunque bene studiato non abbia qualche lato dubbio o men chiaro, o che ripreso a studiare non discopra qualche non avvertito particolare, o considerato con altri intendimenti non lasci adito a nuove investigazioni?

Il dott. BELLUZZI nel *Primo Rendiconto sanitario della Maternità e Baliatico degli Esposti di Bologna* informava essere il Prof. RIZZOLI d' avviso che la necessità di legare il cordone ombellicale derivi dalla fretta che comunemente si ha di recidere il funicolo stesso; imperocchè lasciando il bambino in relazione con la madre, sino a che abbiano cessato spontaneamente di pulsare i vasi ombellicali, questi possono essere, senza bisogno di veruna legatura e senza tema tagliati. Il BELLUZZI di fatti osservava che neppur una goc-

(1) *Boër,* Obstetr. naturalis. Viennae 1830 p. 216. E prima nella IV delle *Abhandlungen und Versuche géburtshülfliche Inhalts.* Wien. 1807.

(2) *Velpeau,* Traité complet de l' Art. des Accouchemens. Bruxelles 1835 p. 500.

(3) *Sédillot,* Rec. périod. Paris An. VII T. V. p. 350.

cia di sangue usciva dal funicolo reciso, poscia che erasi staccata la placenta dall' utero nè più battevano i vasi ombellicali: ma non per ciò che non era stata legata, la porzione del funicolo spettante al feto separavasi dal ventre di esso in modo diverso dal consueto (1). Quindi lo stesso Prof. Rizzoli allargando le osservazioni, ripetendo gli esperimenti, e nuovi facendone, riconfermava le cose predette, e più ancora mostrava non succedere emorragia tanto se il funicolo sia lacerato co' denti, quanto se reciso con ben affilato strumento e verso la placenta, sempre che s' attenda prima di fare tale operazione certo tempo, cioè che non più battano i vasi del tralcio medesimo divenuto flaccido e freddo. Parimente pochissimo sangue usciva, e tosto senz' altro fermavasi in un parto gemello, in cui l' uno de' funicoli venne rotto con le mani, l' altro stracciato co' denti, scorrendo mezz' ora tra la prima e la seconda nascita: nuovo caso da aggiungersi agli altri indicati da Velpeau per provare non essere indispenbile la legatura del capo placentale del funicolo anche nel parto gemello (2). Per quali modi poi succeda che d' ordinario, e presto ed intieramente si fermi il corso del sangue ne' vasi ombellicali nato che sia il feto, sebbene il medesimo argomento non molto prima fosse stato dal lato anatomico accuratamente studiato dal Robin (3), il Prof. Rizzoli ha voluto con osservazioni proprie e con esperimenti per ciò instituiti conoscere e mostrare. Dai medesimi ei traeva la conchiusione: « che il sangue cessa di scorrere nei vasi ombellicali del tralcio più o meno rapidamente dopo la nascita del feto, per la morte d' esso tralcio e della placenta, per i mutamenti che avvengono nella circolazione cardiaco-polmonare appena il bambino comincia a respirare, pel contrarsi e restringersi che fanno i vasi arteriosi ingrossati in corrispondenza al cercine ombellicale, e pel coartarsi e restringersi sui vasi stessi il cercine ombellicale che attraversano ». Quando questo cercine strettamente cinga la vena, essa pure si chiude affatto; se altrimenti, sangue ne rigur-

---

(1) Bullet. Scien. med. 1863 XIX 425.

(2) Traité cit. p. 501.

(3) Mém. sur la retraction, la cicatrisation et l' inflammations des vaisseaux ombilicaux, (Mém. de l' Acad. de Médec. 1860 XXIV 391). Vedi ancora: — *Notta*, Mém. sur l'oblitération des artères ombilicales et sur l' artérite ombilicale (Ivi 1855 XIX 1).

gita in maggiore o minor copia (1). In oltre ne' feti nati morti, o che non aveano sufficientemente respirato lo specillo introdotto ne' vasi ombellicali con facilità può varcare l'apertura del bellico e penetrare ne' corrispondenti vasi intraddominali, non così nelle creature nate vive, e nelle quali erano succedute con il respiro le mutazioni anzidette. Dissecatosi quindi ed induritosi il superstite pezzetto di tralcio; formerà esso pure un piccolo turacciolo (se a ciò anche non concorrano i piccoli grumi di sangue nelle arterie ombellicali), che mentre farà impedimento all' emorragia, lascierà agio alle cute del tralcio medesimo di retrarsi e di piegarsi in dentro, avviandosi così quel processo d' eliminazione a cui finalmente sussegue la cicatrice ombellicale (2). Da' quali fatti, degni di considerazione e di essere ristudiati anche per il pro che la medicina legale far ne potrebbe, il Rizzoli traeva la conseguenza la legatura del cordone ombellicale dopo la nascita del feto umano, nella maggior parte de' casi e serbate le debite cautele, esser affatto superflua: nondimeno, quegli avverte, potendo noi allorquando la si faccia fruire di quella tranquillità che ci mancherebbe appieno se la si ommettesse, sarà cosa acconcia il non trascurare la legatura medesima. E poichè, soggiungiamo, quand'anche i casi di unica placenta, o di larghe comunicazioni vascolari tra placenta e placenta non siano sì frequenti come mostra di credere Kleinwächter (3), neppure sono tanto rari quanto dice Velpeau (4); così ottima cautela è quella ne' parti gemelli d' allacciare il funicolo eziandio dal lato della placenta del primo nato, mentre che s' aspetta

---

(1) Secondo Richet, cui per altro contraddice Robin (Mém. de la Soc. de Biologie 1860 II 43), fibre elastiche o meglio contrattili fanno dell' apertura ombellicale un vero *sfintere*, il quale si riserra poco a poco sui vasi tosto che non siano più percorsi dal sangue, ed in causa di questa costrizione avverrebbe la sezione del funicolo come se un laccio lo stringesse. Con ciò pure quell' anatomico spiega perchè non avvenga emorragia quando il funicolo stesso si stacca (Traité pratique d' Anat. Paris 1872 IV edit II 376). — Anche lo Stawinski ammetteva che i vasi ombellicali si chiudono principalmente in grazia della contrazione dello strato muscolare che è intorno l' anello ombellicale (Wien. Akad. Wissensch. Sitz. Ber. 1874 LXX, Abth. III, 16).

(2) *Rizzoli*, Su le cagioni anatomo-fisiologiche per le quali nel feto umano cessa spontaneamente dopo la nascita il corso del sangue nel funicolo ombellicale, e se ne rende d' ordinario superflua la legatura (Mem. dell' Accad. delle Scien. Bologna 1872 II 439).

(3) *Kleinwächter*, Die Lehre von den Zwillingen. Prag. 1871 p. 31.

(4) *Velpeau*, Op. cit. p. 500, 501.

venga alla luce il compagno (1). D' altronde cotesto suggerimento era dato dai nostri trattatisti anche quando gli ostetrici non andavano d'accordo, come oggi, intorno sì fatta materia (2).

Il prudente tuziorismo del Rizzoli è conforme alle massime degli altri maestri, che più sopra vedemmo sostenere come natura provvegga nella maggior parte de' casi, senz' altro sussidio che del tempo e di propizie condizioni, al chiudimento de' vasi ombellicali: ma non altrimenti che la pratica più sicura voleva in fine si seguitasse quegli stesso, che primo, si disse, avea discorso di proposito intorno questo naturale avvenimento. Il Fantoni di fatti consigliava per prudenza di legare il funicolo del bellico perciocchè possono essere in lui varie anomalie, come quella della maggior ampiezza de' vasi, onde che il sangue proseguirebbe a penetrarvi, non potendo essi nè subito nè tanto quanto sarebbe mestieri restringersi e chiudersi: ed anche tenendo i vasi medesimi la naturale capacità, potrebbe succedere egualmente emorragia *sì a partu quocumque stimulo vexatus infans crebris clamoribus exagitetur* (3). Con ciò l' anatomico di Torino faceva a sè medesimo quell' obbjezione, che ad autore

(1) Anche nel parto semplice la legatura del funicolo dalla parte della placenta, ajuterebbe, secondo alcuni autori, lo staccarsi di questa mammella uterina, e di cui già cessava l' ufficio, gonfiandone i vasi il sangue trattenuto (*Velpeau*, Traité p. 500): altri invece, siccome White (Treatise on the Management of pregnant and lying-in Women. London 1773 p. 109) e Cappellini (De Obstetriciis etc. Ticini 1792 p. 77), tennero affatto opposto avviso, e cioè che lo sgorgo del sangue facesse più facili e spedite le contrazioni dell' utero e quindi lo staccarsi della placenta medesima.

(2) *Asdrubali,* Trat. gener. d' Ostetr. III 159 — *Pastorello*, Trat. d' Ostetr. II 69. Secondo Stein la legatura dalla parte materna del funicolo in caso di gemelli non serve tutt' al più che a distinguere dopo il parto il primo dal secondo tralcio: più che per precauzione, farebbesi per semplice indizio (Arte ostetricia. Milano 1796 I § 649, 695). Il dott. Canefri dalla regola generale di non allacciare la porzione placentale del funicolo (allacciatura inutile com' egli stesso più volte avea sperimentato) eccettuava il *rarissimo caso di gemelli, che avessero una sola secondina ad entrambi comuni* (Dissert. cit. p. 20). Ma poichè non si può prestabilire, saviamente avverte il Pastorello, in quali casi sia possibile, ed in quali no l' emorragia del funicolo, così la doppia legatura suolsi usare in ogni caso di parto composto.

(3) *Fantoni,* Op. cit. p. 261. — Ed il Canefri predetto scriveva: « Col dire che non è di assoluta necessità legare il tralcio prima di tagliarlo, non intendesi proscriverne onninamente la legatura, atteso principalmente il pessimo uso di fasciar strettamente i bambini appena nati, e di involgerli in panni assai caldi, le quali cose potrebbero determinar di nuovo il corso del sangue nel cordone. Dicesi però essere sommamente pericolosa per i bambini la legatura fatta

moderno parve la più grave contro chi, dal vedere ciò che succede nel parto degli animali, sostiene l' inutilità del legacciolo e de' nodi nel cordone dell'ombellico del bambino: *le jeune, en naissant*, scrive lo JOULIN, *ne pousse pas les cris et ne fait pas les efforts qu'on observe chez le foetus humain, et c' est le point important qui constitue surtout la différence* (1). Ma noi dobbiamo soggiungere che gli stessi animali soggiacciono talvolta nel nascere al pericolo dell'emorragia, come avvertiva il nostro BERENGARIO da Carpi (2).

SORANO raccomandava già che *sine superstitione* di netto si dividesse il funicolo ombellicale, ridicolo essendo che per mal augurio s' avesse con le ostetriche l' adoperar ferro tagliente in que' primi momenti della vita, e mentre è pur male l' anteporre al coltello od al rasojo altro strumento che, comunque aguzzo, piuttosto seghi che recida (3). Ma più ancora avrebbe trovato da ridere circa le pratiche che in cotesta faccenda del taglio e dell' annodamento del tralcio dell' ombellico portarono gli Arabi ed il medio evo, posciachè entrambi, o pensassero od operassero, manifestavano il proprio carattere alla credulità ed alla superstizione inchinevolissima. Così la TROTULA (e madonna sapeva quel che dettava) alle levatrici prescriveva di legare il cordone tre dita distante dal ventre, perchè *secundum retentionem umbilici erit virga virilis maior vel minor* (4). Nelle femmine invece il nodo dovea farsi presso la pancia, acciocchè la matrice maggiormente si ritirasse e la vagina rimanesse più stretta. La qual cosa, quando davvero fosse, ben darebbe ragione, diceva argutamente SPIGELIO, alle partorienti di lamentarsi delle levatrici, che non lasciarono loro nel nascere buona porzione d'ombellico, affinchè

---

secondo il comune irragionevole metodo, cioè appena il feto è uscito alla luce, e prima che sia del tutto cessata nel tralcio stesso la circolazione (Dissert. cit. p. 13) ». Similmente il Cappellini era dell' avviso che, quantunque *talora* possa esser inutile operazione, quando la nuova circolazione si sia avviata, per prudenza si dovesse allacciare il funicolo molto più *cum nihil detrimenti ab hac ligatura inferri possit* (De Obstetriciis etc. p. 77).

(1) *Joulin*, Traité complet d' Accouchements. Paris 1867 p. 669.

(2) « Sed si non ligaretur umbilicus versus foetum exiret tantus sanguis a foetu quod periret: sicut ego vidi perire unum asinum (*Berengarii Carpens.*, Comment. in Anat. Mundini. Bonon. 1521 p. CCLXIII) ».

(3) *Sorani*, Op. cit. p. 117.

(4) De Passion. Mulier. Cap. XVIII In: Gynaecior. Basil. 1564 p. 251.

poscia *foetus citius ex utero exire possit* (1). Similmente il Melli, per altro verso scherzando, notava in proposito grande essere l'industria femminile nel procurare i suoi vantaggj (2). Ned allora pure cessava la costumanza poscia che l' Astruc se ne occupava per mostrarla, non che inutile, assurda (3): nondimeno è da avvertire che quelli de' nostri autori del cinquecento e del seicento, che meglio e più particolarmente scrissero del governo delle partorienti e de' bambini, furon lontani dal seguire la volgare usanza; tacquero quando non la biasimarono (4). Il medio evo avea pur ereditato dagli Arabi, e l'insulsa eredità trasmetteva per molte e molte generazioni, la credenza che mercè de' nodi del funicolo pronosticar si potesse quant' altri parti a quello sarebbero succeduti (5): Gian Filippo Balestrini (6) ed il predetto Melli (7) doveano tuttora avvisare nel secolo scorso la levatrice, che fallace era sì fatta notazione, quand' anche Berengario da Carpi tanto tempo prima avesse detto, poscia che n' ebbe informazione da moltissime e peritissime ostetriche, quell' essere *purum mendatium* (8).

Fu pur detto che i Chinesi si preservassero dal vajuolo perchè loro nel nascere era spremuto, innanzi di legarne il funicolo, il sangue guasto contenuto ne' vasi ombellicali: ebbe quest' opinione per l' addietro grandissima voga; in qualche paese di Germania fu dalle pubbliche autorità comandato alle levatrici di osservare sì fatta pratica (9), ed il Mesmer famoso bandiva che mercè di essa e del lasciare slegato il cordone ombellicale il vajuolo sarebbe scomparso

---

(1) *Spigelii*, De formatu Foetu. Patavii 1626 P. I C. 10 p. 06 (Op. omn. Amstelod. 1645 I 10).

(2) *Melli*, La Comare Levatrice Op. cit. p. 227.

(3) *Astruc*, Op. cit. p. 122.

(4) *Ferrarii*, De Arte medica Infantium. Brixiae 1577 p. 43. — *Mercurio Scipione*, La Comare Op. cit. e l' altra degli errori popolari d' Italia. Verona 1645 p. 396. — *Trunconii*, De custodienda puerorum sanitate Op. cit.

(5) *Rhasis*, Liber Helchavy. Venet. 1506 Lib. IX Cap. 4 p. 198.

(6) *Balestrini*, La notomia moderna, ed una Storia notomica del parto. Genova 1708 p. 231.

(7) *Melli*, Op. cit. p. 227.

(8) *Berengarii*, Comment. in Anatom. Mundini cit. p. CCLXIII.

(9) *Vander Eeem Nicolai*, Dissert. de artis obstetriciae hodiernorum prae veterum praestantia (*Schlegel*, Sylloge operum minorum ad artem obstetriciam spectantium. Lipsiae 1795 I 97).

dal genere umano, e con esso altri mali sarebbero finiti o scemati (1). Nulla di nuovo egli diceva, abbenchè per novellizia desse la proposta, e per tale fosse accolta ed applaudita; tanta felicità e negli stessi modi era stata promessa più volte, e poco prima ancora da scrittori italiani (2). Ma in Italia pure Borsieri ed il Dott. Frambaglia aveano confutato co' fatti la strana opinione (3), senza dire del Marescotti che fin dal 1723 scriveva non poter egli persuadersi dell' efficacia di cotale smugnimento, *nam admissa hujusmodi caussa rarissime homines variolas paterentur, cum peritae obstetrices semper ante deligationem e vasis umbilicalibus sanguinem exprimant* (4). Il quale precetto di spremere il funicolo ombellicale era già in Sorano (5): se non che l' ostetrico greco così raccomandava non per trarre fuori l' umore corrotto, di cui poscia tanto temevano i medici arabi (6), ma semplicemente *sanguinem coactum;* ciò che pure diceva Omobono Ferrari verso la fine del secolo decimo sesto (7). Dal medesimo Sorano sappiamo che a' suoi tempi alcuni solevano abbruciare il reciso budello del bellico per mezzo d' un cannello o d' uno specillo rovente (8): e questa pratica, ch' egli biasimava, *partes enim adustae vehementes dolores et inflammationes patiuntur,* ebbe buona accoglienza dagli Arabi sempre pronti, sprezzando o non sapendo legare i vasi, ad adoperare il fuoco su le parti sanguinanti, perocchè in tal modo risparmiavano il laccio e l' annodatura (9). La barbara consuetudine sopravvisse alla potenza dei Califfi, sopravvisse allo scolastico dominio delle dottrine de' medici di Bagdad, di Bochara di

---

(1) *Mesmer,* Briefe über den Ursprung der Blattern und das Mittel dieselben auszurotten. Aus dem französ. übers. Kempten 1802 (Med. Chir. Zeit. Salzburg 1802 IV 163).

(2) Scati e Valota de' quali fu detto nel § IX dell' Introduzione. Vedi ancora la dissertazione dell' Orlandi *de variolarum refellenda inoculatione* (Romae 1788).

(3) *Burserii,* Institut. Medicin. pract. Mediol. 1829 II 135. — Il Bononj motteggiava su tale pratica ne' *Dialoghi piacevoli* ch' ei dirigeva alle giovani spose per la loro conservazione, e per quella de' loro bambini (Ferrara 1784 p. 184).

(4) *Marescotti,* De variolis Tractatus. Bonon. 1723 p. 99.

(5) *Sorani,* Op. cit. p. 118.

(6) *Rhazes,* De Variolis et Morbillis. Goetting. 1781.

(7) *Ferrari,* De Arte medica Infantium l. c.

(8) *Sorani,* Op. cit. p. 118.

(9) *Alsaharavii* (*Albucasis*), Liber Theoricae nec non Practicae Tract. XXVI Sect. II Cap. 2, August. Vindelicor. 1519 p. 107 verso.

Cordova, tanto che tenevasi in certa guisa tuttavia in piedi sul principio del secolo nelle provincie napoletane, secondo che narra lo Scattigna, colà usando le mammane d' abbruciare il capo dell' allacciato funicolo, senza che nemmeno con ciò fosse sicuramente evitato il pericolo dell' emorragia (1).

Il pezzo di cordone ombellicale rimasto attaccato alla creatura non ricevendo più nutrimento avvizzisce, si essica e cade per solito dopo quattro o sei giorni, non ponendo differenza al modo ed al luogo del distacco l' essere o no stato legato il cordone medesimo, siccome è noto per ciò ancora che sopra dicemmo. Il Rizzoli anche ha veduto succedere il medesimo fatto lasciando appesa al funicolo la placenta: l' uno e l' altro corpo si secca e si mummifica calando così grandemente di peso; nè l' infante soffre danno ne' varj giorni che quelle appendici gli stanno attaccate, purchè si serbi conveniente nettezza (2).

Il prender che fa il sangue nuove vie, il chiudersi de' vasi dell' ombellico sono senza dubbio *fenomeni vitali:* non altrettanto può dirsi del consecutivo essiccamento; chè anzi sarebbe, secondo le osservazioni dei Dottori Vittadini e Trezzi, e contro la sentenza dello Orfila, avvenimento affatto fisico. E però l' essiccamento medesimo, quand' anche avvenuto dopo la morte, non si altera per avanti che sia la putrefazione; e d' altra può scomparire, sebbene formatosi durante la vita, tenendo quel po' che rimane ancora di cordone ombellicale, o come avrebbe detto Messer Aldobrandino, il belliconchio, immerso nell' acqua: poche ora bastano perchè esso ritorni fresco e permeabile. Ned altrimenti succede se il cordone, anzichè essersi spontaneamente staccato da bambino vivo, sia stato levato da altro già cadavere nascendo (3)

Della rottura del funicolo ne' parti precipitosi fu già detto nel § IV del Capo 23°; di altra rottura per ispeciale cagione faremo cenno tra breve (4): e però di questo siccome degli altri accidenti, che possono far soggetto d' indagini e di considerazioni per la medicina legale non occorre qui di tener parola.

---

(1) *Scattigna,* Annotazioni agli Elementi d'Ostetricia dell'Asdrubali. Napoli 1811 1, P. II, 133.

(2) *Rizzoli,* Mem. cit.

(3) *Vittadini Carlo e Trezzi Antonio,* Considerazioni medico-legali sull' essiccamento del cordone ombellicale. In : An. un. Med. 1841 XCVII 241.

(4) Capo 46° § II.

Capo 44°

I. Dell' Allattamento rispetto alla madre ed all' infante. Affezioni e stati diversi delle mammelle. — (Soppressione del latte. — Mastite. — Ascessi e tumori delle mammelle. — Ragadi de' capezzoli. — Galactocele. — Febbre lattea. — Anomalie della secrezione del latte. — Galactorrea. — Polimastia. — Agalactia). — **II. Qualità del latte e modi di giudicarne. — Metastasi lattee. — Malattie delle nutrici. — Succedanei del latte. — Allattamento artificiale e forzato. — III. Cenni intorno le cure necessarie ai bambini.**

I. Filosofi, moralisti e poeti hanno inculcato alle madri l' obbligo d'allattare la propria prole, mostrando i danni che derivano dall'ommettere cotesta cura, che è sacro dovere (1). I medici alle considerazioni morali, al precetto religioso (2), aggiungevano le più persuadenti dimostrazioni de' turbamenti che dallo sprezzo delle leggi di natura seguono nella salute delle puerpere (3): qualcuno anzi aggravò, forse credendo di far bene,la realtà; altri espose opinioni ardite e speciose. VALLE, ad esempio, fu d'avviso che le donne, le quali non allattano andassero più che le altre soggette a malattie uterine a cagione dell'afflusso maggiore di sangue che si fa all'utero, e *specialmente, data la parità delle cose, a que' prolassi tanto comuni nella città* (4). Ma i me-

---

(1) *Tansillo Luigi*, La Balia. Pisa 1871 (Nuova edizione).

(2) « Mulieribus lactantibus prohibeatur concubitus: filios quos gignunt lactare debeant (*Gregorii Papae I*, Epistol. Lib. XII. In: Concilior. Collectio. Paris. 1644 XIV 292) ».

(3) *Alghisi Girolamo*, Vantaggi fisici delle Madri nell' allattare i proprj figliuoli (Opusc. scelti di Milano XIX 141). — *Versari Camillo*, Sull' allattamento Considerazioni. In: Opusc. della Soc. med. chir. Bologna 1833 IX 153.

(4) *Valle*, Opera d' Ostetricia I 210.

dici pur vedevano la necessità di opporsi ad altre amorevoli madri, che volendo far da nutrici avrebbero nociuto a sè stesse ed ai figliuoli. Sorano avvertiva benissimo cotesti casi in cui la madre non deve allattare per avere prole maggiormente robusta, giovandosi dell'esempio dell'ortolano che a certe piante muta terra perchè crescano più vivaci e rigogliose (1). Egli adduceva due altre ragioni: ma l'una, cioè che la donna non porga il seno per non prematuramente invecchiare contraddice la massima, pur ammessa da Sorano, che del latte materno debba nutrirsi, niun giusto motivo facendo impedimento, la creatura; e la seconda ragione ossia che non allattando potrebbe la donna dare maggior numero di figliuoli, neppur giova allo stato, cui più che la quantità importa la qualità della popolazione, contando esso gli uomini per quello che valgono o sono capaci di produrre, i deboli e gl'infermicci essendogli d'aggravio. In oltre sottraendo le madri al debito d'allattare i figliuoli, e questi affidando a cure mercenarie non s'afforzerebbero, quando ciò passasse per mera comodità in generale consuetudine, i vincoli della famiglia, che è fondamento della società, nerbo dello stato medesimo (2). Amendue poi coteste ragioni non reggono neppure anche guardate con occhio medico; il quale non è sì rigido come quello del moralista, perchè non è guidato, così volendo la natura umana, da principj assoluti, e nemmeno sì accomodabile come l'altro dello statista che tutto sottopone all'utilità del momento. Il Dottor Pietro Mazzocchi sul finire dello scorso secolo per meglio persuadere le donne ad allattare adduceva un argomento, che a lui pareva più d'ogn'altro calzante; e cioè che adempiendo a quel naturale ufficio meglio si conserverebbero fresche e piacenti, laddove che non porgendo il seno e *tosto ridivenendo gravide,* dopo cinque o sei parti sarebbero già sterili, floscie e sparute, quantunque giovani ancora (3). E veramente il continuo succedere di gravidanze e

---

(1) *Sorani,* De Muliebr. Affection. Trajecti ad Rhenum 1869 Cap. XXIX p. 132.

(2) Scipione Mercurio, dopo aver lamentato che in Italia *ogni ciabattina, ogni femminuccia,* pur che abbia quattro bajocchi da spendere non ha vergogna di dar i figli a balia, sospettava che da ciò derivasse il facile degenerare de' figli da' padri, rompendosi *quell'indole ch' è come l'auriga de' costumi paterni* (Degli errori popolari in Italia. Verona 1645 p. 404).

(3) *Mazzocchi F.,* Discorso alle donne intorno agl'incomodi della Gravidanza e del Puerperio con una Appendice sui danni che reca ai fanciulli il latte delle gravide. Casale 1790.

parti senza riposo di mezzo non può che nuocere, soprattutto in donne dalla povertà condannate ad altri strapazzi, conforme che avvertimmo nel discorrere dell'osteomalacia; nondimeno l'argomento mazzochiano non è poi sì stringente come all'autore pareva, perocchè il non dar latte non trae con sè per necessaria conseguenza la nuova gravidanza: la puerpera *può amare senz' esser feconda.* Un altro medico avea già procurato di trarre le puerpere a soddisfare quell'obbligo da natura ingiunto unicamente guardando al proprio vantaggio, di godere cioè migliore sanità; e però ei sosteneva loro questa tesi singolare: « il dare il latte ai bambini, è lo stesso che allattare sè medesima del miglior latte che sia fra tutti gli animali, che per comun consentimento è il latte di donna; ed un tal latte dura quanto dura la donna ad allattare il bambino (1) ».

In ogni modo le puerpere che non porgono il seno esigono attenta vigilanza e speciale governo; imperocchè senza cadere nelle esagerazioni di coloro che nel latte retropulso trovano il principio d'un iliade di mali, non v' ha dubbio che qualsiasi separazione d' umori non può essere senza pericoli d' un tratto fermata, particolarmente se ragguardevole per copia o per le speciali condizioni del soggetto che la fornisce, specialissime essendo quelle della donna che esce dai travagli del parto o sta per incominciare quasi novella vita, sì grande è il mutamento che in lei succede e negli organi e nelle funzioni: il Prof. VALORANI trattò di quest' argomento in elegante dissertazione (2).

Ed una delle prime cure in questi casi è appunto quella di far cessare la separazione del latte, la quale cosa le più volte succede di ottenere agevolmente e con lievissimi espedienti. Ad alcune sostanze si volle attribuire una particolare virtù a quest' effetto; e così l' infusione delle sommità fiorite del gallio giallo e dell' iperico, il decotto con le foglie astringenti del ramno alaterno ebbero molte lodi dal MONTEGGIA (3) e dall'ORIOLI (4); le unzioni con l' olio essen-

---

(1) *Dal Pino Antonio Domenico*, Pensieri sopra la generazione dell' uomo. Lucca 1706.

(2) *Valorani Vincentii*, Disceptatio circa puerperas minime lactantes (In: Novi Comment. Instit. Bonon. 1846 VIII 333. — Tradotta quindi in italiano nella Raccolta delle cose mediche del medesimo Professore (Bologna 1855 p. 182).

(3) *Monteggia*, Arte d'Ostetricia di G. G. Stein. Milano 1796 Osserv. preliminari p. XXXVI.

(4) *Orioli G.* In: Florilegio medico. Roma 1856 n. 2.

ziale di menta vennero allo stesso fine raccomandate dal Galbiati di Napoli (1). Numerosa anzi è la classe degli *antilattei;* se non che l'abbondanza stessa è prova del non esservi la vantata azione specifica, la quale riducesi alla comune di ammollire, evacuare (2) e sgorgare comprimendo, ovvero l'effetto solvente e prosciugante, dello joduro di potassio (3) e dell'atropa belladonna ad esempio, è conseguenza dell'azione generale delle sostanze medesime su gli atti nutritivi e di secrezione. Dal semplice ingorgo poi si passa facilmente all'infiammazione degli acini ghiandolari, alla vera adenite mammaria; e però allora altra e più gagliarda cura è necessaria. Ma l'allattamento preserva dalla mastite e dal consecutivo ascesso? Il Velpeau alla domanda rispondeva che pur troppo tanto più proclive ad infiammarsi è la glandola mammaria, quanto maggiore ne è l'opera; e però in 200 osservazioni ei non ne trovava 30 nelle quali l'ascesso della glandola stessa si riferisse a caso affatto *en dehors de l'état de nourrice.* Per altro, acciocchè il non allattare premunisca da questo e da altri inconvenienti, fa d'uopo che sin dal primo momento sia fermata la separazione del latte; chè se soltanto dopo 8 o 10 giorni ciò si faccia è da temere l'infiammazione e l'ammarcinamento delle mammelle. Proseguendo invece a dare il latte cotesti accidenti possono seguire in ogni tempo, ma sempre meno quanto più il puerperio si dilunga dal parto; onde che per solito appajono nelle prime 4 settimane, di rado nel secondo e terzo mese (4). Ciò pure è confermato dalle osservazioni di Nunn (5) e di M' Clintock (6): ma questi autori trovarono altresì che dal decimo al

---

(1) *Galbiati.*, In: Filiatre Sebezio 1836 XI 292.

(2) Così il Monteggia finiva per dire che tutta la virtù dell'infuso predetto di gallio giallo e d'iperico consisteva nel sale catartico che con alquanta senna gli andava unito.

(3) Lo joduro di potassio fu sperimentato utilissimo per risolvere gl' ingorghi lattei nelle puerpere da De Billi (Ann. un. med. 1862 CLXXXI 330), da Belluzzi (Bullet. Scien. med. 1863 XIX 440) e da Casati (Ann. cit 1864 CLXXXIX 386). Di minor efficacia trovavanlo il Gherini ed il Fumagalli, nè sempre tollerato dagli stomachi delicati delle donne (Ann. cit. 1866 CXCV 348).

(4) *Velpeau*, Traité des maladies du sein. Paris 1854 p. 131.

(5) *Nunn*, Transact. Obstetr. Soc. London 1872 III 197.

(6) *M' Clintock*, Clinical Memoirs on Diseases of Women. Dublin 1863 p. 308.

dodicesimo mese di allattamento tornano di nuovo ad essere frequenti le mastiti e gli ascessi; la qual cosa dal NUNN è attribuita a certa maggiore proclività alle infiammazioni, che si forma in conseguenza della speciale cachessia cui soggiaciono le donne quando per troppo tempo allattano (1). M' CLINTOCK è del medesimo avviso (2); e solo se ne scosta rispetto alla frequenza dei casi, ch' egli avrebbe trovato assai minore di quella, 29 per 100, segnata dal collega, mentre invece porta a non meno di 90 su 100 la proporzione degli ascessi e delle mastiti nelle prime 6 settimane dell' allattamento: il quale divario è spiegato da ciò che nell' ospitale in cui il M' CLINTOCK raccoglieva le sue osservazioni vanno, anche per il più lieve incomodo, le donne che si sono sgravate. Or bene poichè nei nostri ospizj, quelli cioè che possono darci informazioni su questo soggetto, poco tempo si fermano le puerpere, e a molte si deve far tosto perdere il latte, non essendo loro concesso di continuare ad essere madri, succede che lieve sia il notamento delle mastiti: così esso non giunge neppure al 2 per 100 (1. 97) sopra una somma di circa 13,000 puerpere formate dallo spoglio delle informazioni di parecchi anni delle cliniche ed ospizj per le partorienti di Milano, Pavia, Padova, Bologna, e Trento. Ma le condizioni di questi Istituti essendo diverse, ned eguale il tempo di dimora ne' medesimi delle puerpere, ne consegue che confrontando l' una con l' altra certa differenza appaja nell' anzidetta proporzione delle mastiti e degli ascessi lattei: di fatti da 1.42 per 100 che è nell' ospizio di S. Caterina di Milano

---

(1) *Nunn.* Transact. cit. p. 199, 200.

(2) La cachessia che sussegue all' *over-lactation*, e nella quale povero è il sangue rosso, difficile la digestione, massima la debolezza, è uno *state of the system in which local congestions are very apt to arise, and suppurative action is very easily set up* (*M' Clintock,* Op. cit. p. 310) *L' over-lactation* non dovea certamente mancare in parecchi de' nostri ospizj (in quello di Bologna ad esempio), dove una volta le donne che non maritate vi si sgravavano, e non potevano pagare certa tassa che li esonerasse dal servizio di balia, doveano allattare per un anno 2, 3, 4 e perfino 5 bambini, conforme portava il bisogno (*Belluzzi,* Primo Rendic. sanitario ecc. In: Bullet. Scien. med. 1863 XIX 410, XX 27). Ciò nondimeno non trovo cenno d' infiammazioni che propriamente dir si potessero effetto del protratto ed eccessivo ufficio delle mammelle: e le mastiti di cui fa menzione Esterle procedevano non dal soverchio allattamento, bensì dai, più che barbari, disumani espedienti a cui le disgraziate rinchiuse s' appigliavano per sottrarsi alla grave obbligazione, che sconsigliatamente veniva loro imposta (Ann. un. med. 1858 CLXIII 569).

si sale a 8 per 100 nell'altro di Bologna, dove la *Maternità* è unita al *Baliatico*; e se nuovamente nell' ospizio di Trento la proporzione discende ad 1. 33, quantunque le infelici che colà vanno a partorire siano obbligate a rimanervi nutrici per certo tempo, ciò deve attribuirsi all'aver l' ESTERLE tenuto nota soltanto delle *mastiti suppurate:* ora quest' esito può calcolarsi avvenga in un terzo circa dei casi, non potendo tenersi per regolare la proporzione di 32 in 47 che danno i *Cenni statistici* della Clinica di Padova raccolti dal Dott. ANTONINI. Notabile pure è la differenza della somma delle *mastiti doppie* relativamente a quella data dal NUNN: in 107 casi toltidalle informazioni de' nostri ospizj ostetrici appare questa duplicità 16 volte (1), 26 invece fra 58 (44 per 100) la notava il chirurgo dell' ospitale di Middlesex; meno lontane sono quindi le nostre proporzioni dalle altre di M' CLINTOCK e di VELPEAU (28 e 23 per 100). Questi non vedeva divario fra le due mammelle (2), M' CLINTOCK per l'opposto trovava prevalere gli ascessi nella mammella sinistra (3); e poichè anche altre affezioni puerperali mostrano certa prevalenza per la stessa parte, l'ostetrico di Dublino domanda se mai in tale fatto potesse aver parte il giacere della partoriente sul fianco sinistro durante il travaglio del parto. In que' predetti nostri 107 casi invece non appariva differenza, o questa era in più per il lato destro (4). Tanto il NUNN, quanto il M' CLINTOCK vanno d'accordo nel dire che più spesso rimangono ingorgati od infiammati i lobi laterali ed inferiori: tutti gli ostetrici poi convengono che ragadi, escoriazioni od altro simile irritamento ai capezzoli assai spesso precedono alla mastite; e la glandola s' infiamma, piuttosto che d'un tratto successivamente come sogliono fare i gangli inguinali in seguito dell' irritazione dell' uretra o della vulva (5): quindi ancora la maggior frequenza delle mastoiti e degli ascessi nelle primipare (6). Per il sem-

---

(1) 3 in 22 il Dott. Fioravante Rossi (Osservazioni sulle cause delle escoriazioni ai capezzoli e della mastitide nelle primipare. (In: Ann. un. med. 1845 CXIV 583).

(2) In 25 casi l'ingorgo latteo 9 volte era a destra e 9 a sinistra (Op. cit. p. 74).

(3) In 82 casi la mammella sinistra era offesa 35 volte, 29 la destra (Op. cit. p. 310).

(4) Mammella sinistra 16 volte, destra 23 in 43 casi.

(5) *M' Clintock*, Op. cit. p. 311.

(6) Delle 34 ammalate di M' Clintock 23 erano primipare, e così pure 10 delle 11 curate dal predetto Dott. Rossi

plice ingorgo latteo niun'altra causa parve a VELPEAU più comune del raffreddamento (1): un colpo d' aria su le mammelle, il repentino passaggio dal freddo al caldo delle medesime producono la ritenzione del latte, e gli effetti che ne conseguono, così come avverrebbe se l' umore stesso non potesse uscire perchè non succhiato, o perchè troppo angusti e difettosi i canali e gli orifizj pe' quali ha da venir fuori. Il Dott. GIUSEPPE DEGLIOCCHI in 80 casi osservati nell' Ospitale maggiore di Milano trovava costantemente aver preceduto alla mastite ragadi al capezzolo (2): il Dott. ERCOLE FEDERICO FABBRI in 21 casi, in cui l' infiammazione era quasi sempre flemmonosa, notava pure per 17 volte tale precedenza (3). Nondimeno il Dottor ANTONIO REZZONICO, scrivendo di proposito delle *malattie delle mammelle*, affermava che, dopo lunghe osservazioni fatte del pari nell' Ospedale maggiore di Milano, ei non poteva concedere tanta parte alle ragadi nella formazione della mastite: ma la differenza nel giudizio è piuttosto apparente che reale, in quanto che il Dott. REZZONICO parla di ragade *concomitante*, gli altri di ragade *precedente* all' infiammazione della mammella; e noi già abbiamo veduto come appunto M' CLINTOCK avvisava quella di rado susseguire in modo immediato e diretto all' ulcerazione o screpolatura dei capezzoli. D' altronde in questo, come in tanti altri casi non si tratta di causa assoluta, ma di cause prevalenti; se pure non sia, anzi che semplice causa composta dal concorso di parecchie (4): e quando pure la ragade cominciasse dal produrre l' ingorgo latteo non minore sarebbe la sua importanza rispetto alla mastite delle lattanti. Il Dott. FIORAVANTE ROSSI, che avvertiva benissimo sì fatte sequele e successioni, diceva appunto « d' aver veduto innanzi di formarsi l' ingorgo latteo, che la mammella è sempre sensibile all' apice, che quivi appunto incomincia l' indurimento flogistico, il quale recasi in seguito

(1) *Velpeau*, Op. cit. p. 64.

(2) *Degliocchi*, Della Mastite lattea. In: An. un. Med. 1866 CXCV 572.

(3) *Fabbri E. F.*, Rendic. ecc. Bullet. Scien med. 1874 XVII 284.

(4) « La causa di siffatta malattia (mastite) nelle puerpere, si è quasi sempre l' arrestarsi del latte che esse non sanno porgere convenientemente al bambino, oppure dall' esser questo infermiccio e incapace perciò di succhiarne a sufficienza; oppure da ultimo dal trovarsi il capezzolo impervio, duro piccolo, che non inturgidisca o sia affetto da ragadi (*Fumagalli Cesare*, Osservaz. chirurg. In: Ann. un. Med. 1866 CXCV 347) ».

al corpo della glandola, e che in prossimità al capezzolo preparasi più di spesso suppurazione (1). In oltre è da notare che, anche fuori della gravidanza e del puerperio, le escoriazioni al capezzolo possono generare il flemmone della mammella, cosa di cui il Velpeau dà esempio (2).

Ma come nascono le ragadi? Secondo il predetto Dottor Rossi sarebbero effetto dell' acredine degli umori che gemono dalla bocca del poppante piena d'afte e di ulcerazioni; onde che innanzi tutta a questa, siccome alla causa prima, è da badare, ed anche se vogliasi prevenire nella nutrice il molesto accidente è da tener monda accuratamente la bocca dell' infante. Tale affermazione l'autore dice sostenuta da moltissimi fatti; nondimeno essa non va accolta che con certa discrezione, le afte essendo talvolta, e lo stesso Fioravanti consente, anzichè causa effetto delle escoriazioni de' capezzoli: tal' altra il bambino sugge e mantiene sane labbra, gengive e lingua, quantunque dolenti e screpolate le papille delle mammelle (3). D'altra parte, tenendo l' opinione del Fioravanti, non potremmo darci ragione perchè alle ragadi vadano maggiormente soggette le primipare, non bastando a spiegare la notabile differenza il dire meno delicato e meno sensibile alle acredini della bocca del poppante riescire il capezzolo ne' puerperj successivi per essersi abituato nel primo al succhiamento (4): ed in vero dalle note del medesimo medico risulta che sopra 87 donne, che soffrono in diversi tempi di screpolature e di escoriazioni alle mammelle, 26 erano primipare, 6 aveano già partorito una volta, e 2 due volte (5). E, come le mastiti, le ragadi ancora abbondano più che mai nel primo mese: di fatti i predetti 34 casi, rispetto al tempo, si distribuiscono in questo modo:

26 nel 1° mese d' allattamento — 4 nel 2° — 1 nel 4° — 2 nel 5° — 1 nel 6° (6).

---

(1) *Rossi*, Mem. cit. p. 590.

(2) *Velpeau*, Op. cit. p. 12.

(3) *Rossi*, Ann. cit. p. 586. — *Velpeau*, Op cit. p. 293.

(4) *Rossi*, Ann. cit. p. 593.

(5) Ivi p. 583.

(6) Ivi p. 583.

Tanto poi nell' etiologia dalle ragadi, quanto nell' altra dell' infiammazione e dell' ascesso va tenuto conto de' vizj e deformità dei capezzoli. Il Dott. BELLUZZI, avendo veduto non poche volte sorgere l' ingorgo latteo e la mastoite, senza che fossero ragadi nei capezzoli, senza che apparisse veruna cagione irritante, mentre pure il bambino poppava bene ed il latte era per copia e qualità naturale, veniva nel sospetto qualche condotto galattoforo essere rimasto otturato in quelle tali compressioni e strofinamenti, che certe ignoranti levatrici fanno sul petto de' bambini di nascita, e specialmente se femmine, con la mente, esse dicono, di preparare fin d' allora le glandole mammarie alla funzione cui dovranno dopo molti anni servire; le quali manipolazioni, continuate parecchi giorni e fino a che escano dalle glandole stesse goccie di siero, finiscono per produrre non di rado infiammazioni e veri ascessi (1). La stessa pratica con uguali effetti lamentavano testè in Inghilterra il BARNES ed il DYER (2)

Alle deviazioni de capezzoli delle mammelle, od altrimenti *parathele*, il MALACARNE dava particolare capitolo ne' suoi *Ricordi intorno le operazioni spettanti alla riduzione* (3). GIAMBATTISTA MAZZONI proponeva quindi certe sue papille artificiali per togliere varie difficoltà e pericoli nella lattazione (4). Similmente FALLOPPIO, suggendo con un cannello conico di piombo, procurava d' allungare il troppo piccolo capezzolo (5): AMATO LUSITANO in una dama veneta, che appunto avea simile difetto, giovossi di una boccettina di vetro, di cui prima avea rarefatta l' aria scaldandola; e l' artifizio così bene riesciva da parere portento, *ex quo ars medica non parvam gloriam consecuta est* (6)!

---

(1) *Belluzzi*, Bullet. Scien. med. 1863 XIX 441.

(2) *Barnes*, In: Brit. med. Journ 1874 — Schmidt' s Jahrb. 1875 CLXV 256.

(3) *Malacarne V.*, Ricordi ecc. Bassano 1796 p. 60.

(4) *Mazzoni G, B.*, Sulle papille artificiali ecc. Firenze 1812.

(5) « Applico hujusmodi fistulam in parte perforata, et opposita sugo per foramen parvum, cum papilla iam ingressa est, ego primum lingua, postea digito, et cera claudo parvum foramen, et sic per suctum ingreditur facile papilla in fistulam, et suo pondere spacio trium aut quatuor dierum prodicitur (De Decoratione Cap. XII. In: *Falloppii*, Op. omn. Venet. 1606 III 120).

(6) « Qua de causa, et medici assistentes hoc summopere laudarunt: ut qui nunquam antea viderant, nec apud aliquem legerant (*Amati Lusitani*, Curation. Medicinal. Cent. V Cur. XXXI. Venet. 1653 p. 110) ».

Fuori del tempo dell'allattamento, della gravidanza e del puerperio è raro di osservare la mastite e l'ascesso consecutivo senza che compressioni, percosse od altre tali violenze abbiano operato; nondimeno parecchi esempj del non comune accidente ne porge il primo dei NANNONI (1), ed uno anche n'è riferito dal FLAJANI (2), siccome altro dal precitato Dott. REZZONICO (3); il quale aggiunge altresì l'osservazione di *linfangioite mammaria,* che è forma non ordinaria della mastite, quando si consideri l'infiammazione dei linfatici disgiuntamente dall'infiammazione delle altre parti che entrano nella fabbrica delle mammelle: in oltre quella avveniva in giovane e delicata puerpera non in conseguenza d'irritamenti locali, come screpolature, eczema ecc.; ma per effetto di repentina refrigerazione (4).

Il nostro ANGELO NANNONI accortamente distinse l'infiammazione delle diverse parti della mammella, il flemmone cioè esterno alla glandola e la vera adenite mammaria: « Talvolta suppura la materia stagnante nelle cellule che circondano e tramezzano la glandola, e l'umore, che è stagnato in questa, non è interessato punto nella medesima suppurazione: e le osservazioni che ora io riporterò, mi pare che provino la verità di quanto scrivo (5) ». In questi casi la separazione del latte è poco o punto scemata, e prosegue in proporzione della quantità del cibo dato. Nei flemmoni delle mammelle delle lattanti il chirurgo fiorentino lodava grandemente i bagni di posca fino a che era possibile sperare di *rendere la circolazione agli umori stagnanti:* disponendosi la suppurazione ei la sollecitava con i fomenti d'acqua calda e gli altri emollienti, biasimando quindi l'uso delle taste introdotte ne' voti delle piaghe che derivano dalle aperture degli ascessi. Il latte è senza dubbio l'umore che stagna più facilmente d'ogn'altro nella glandola della mammella; ma anche per altri umori può essa gonfiarsi, ed i tumori causati dall'uno e dall'altro fluido stagnante acquistano spesso *natura scirrosa*, co-

---

(1) *Nannoni Angelo,* Trat. chir. delle Mammelle. Firenze 1746. Venezia 1764 p. 11.
(2) *Flajani G.*, Collez. d'Osserv. e Rifless. di Chirurgia. Roma 1800 II 66.
(3) *Rezzonico A.,* Delle malattie delle mammelle. In: Ann. un. Med. 1867 CC 44.
(4) Ivi p. 28.
(5) *Nannoni A.*, Trat. cit. p. 17.

me più volte il medesimo Nannoni avea potuto osservare (1). Anche Monteggia inculcava al chirurgo molta attenzione nella cura de' ristagni lattei, poichè in qualche caso ei li avea veduti tramutarsi in iscirri e quindi passare al cancro (2). Ora che dicono i chirurghi moderni intorno quest'importante soggetto? Mi contento di citare Velpeau: quel Velpeau, che dopo aver sostenuto con grande calore per lunghi anni, parendogli impossibile qualsiasi attenenza fra il cancro e le affezioni infiammatorie della mammella, la natura specifica della cellula cancerosa, su l'ultimo domandava a sè medesimo se mai talvolta il vero cancro non fosse stato primitivamente un tumore benigno; perocchè, soggiungeva, nei tumori da trasudamento è pure possibile una transizione, una specie di scala di cui il primo gradino sarebbe la varice e l'ultimo il cancro. Concedeva non essere cotesta scala se non una supposizione; nondimeno cosa assai curiosa gli pareva quella di vedere illustri anatomopatologi, come Cruveilhier, Lebert e Broca, affermare la dottrina dell'*indipendenza del cancro* e difenderla in modo assoluto, quand'egli, che l'avea sostenuta da tanto tempo, cominciava *à douter de son exactitude* (3).

Allo Scarpa dobbiamo il primo esempio di *galactocele*, ovverossia di ristagno del latte ne' canali della glandola mammaria straordinariamente dilatati. In una donna che allattava, mentre a mano a mano le veniva meno il latte nella mammella sinistra, senza infiammazione, senza febbre e notabile dolore, nel corso di poco più di tre mesi, la mammella medesima acquistò volume così enorme da sembrare mostruosa; misurava in fatti, dice il celebre anatomico e chirurgo, una circonferenza di 4 palmi, e tanto era lunga che, stando la donna a sedere, la voluminosa mammella le si appoggiava sulla coscia sinistra: punto il tumore ne fluirono di seguito 10 libbre e più di latte puro e schietto non solamente per ciò che ne appariva, ma anche per l'analisi chimica che ne fece lo Scopo-

(1) *Nannoni A.*, Ivi p. 17, 19 (49 e 51 della 1ª edizione).
(2) *Monteggia*, Arte Ostetricia di G. G. Stein cit. p. XXXIX.
(3) *Velpeau*, Op. cit. p. 544.

li (1). In altra donna, che pur era nutrice, ed a cui la poppa destra a poco a poco oltremodo ingrossata non dava più umore, credette il Dott. Marini di aver a fare con una ritenzione di latte, giacchè il caso pareva simile in tutto al predetto dello Scarpa: ma, inciso il tumore, invece di latte uscirono circa 9 libbre di puro e limpidissimo siero senz'odore (2). Bensì vero galactocele fu quello osservato dal Dott. Gritti in una robusta contadina: s'era formato da 5 mesi, cioè due mesi dopo il parto, e se ne trassero fuori, mercè alla puntura d'un trequarti due chilogrammi di liquido, che anche l'analisi chimica confermò esser latte (3). Di questo caso niuno degli scritti recenti intorno il galactocele ha fatto menzione.

Ma se il latte trattenuto nei condotti ghiandolari allargatisi a guisa di cisti può anche rimanervi fluido e senza subire mutamenti; quando si espanda ne' tessuti circonvicini, o vi si accolga in un sacco avventizio più facilmente soggiace a quelle alterazioni che siamo soliti vedere nel sangue uscito dai vasi e posto in simili condizioni. Succede che la parte sierosa venga assorbita e la caseosa poco a poco si faccia sempre più densa, tanto da formare una concrezione o quella specie di tumore, che il Velpeau chiama *butiroso*, e di cui riferisce parecchie osservazioni: in breve il galactocele da liquido diviene solido o concreto (4). I professori Regnoli e Ranzi ebbero occasione di vedere simile tumore nato in donna, già madre parecchie volte, dopo l'ultimo allattamento: estirpato, mostrò tagliandolo un tessuto spugnoso areolare, il quale conteneva nelle sue cellule una materia grassa simile al burro, e che analizzata da Piria mostrò di contenere tutti gli elementi del latte e caseina in grande abbondanza (5). Ugualmente il Dott. Rezzonico toglieva dalla mam-

---

(1) *Scarpa*, Opuscoli di chirurgia. Pavia 1827 II Oss. 2ª. — Ne fa menzione anche Giampietro Frank nel T. V. del suo *Delectus Opusculorum* (Ticini 1738 p. 38), e più largamente Tomaso Volpi in una nota alle *Osservazioni medico-chirurgiche* di Richter (Pavia 1794 I 40), ed agli *Elementi di Chirurgia* dello stesso autore (T. VII P. I Pisa 1843 p. 195).

(2) *Marini Filippo*, Raccolta ragionata di Osservazioni chirurgiche. — Osserv. VI *su di un idro-mammellare*. In: Opusc. della Soc. Med. Chir. Bologna 1826 III 37.

(3) *Rezzonico Antonio*, Delle malattie delle mammelle. In: Ann. un. Med. 1867 CC 40.

(4) *Velpeau*, Op. cit. p. 301, 308.

(5) *Ranzi e Regnoli*, Lezioni di Patol. chir. III 856.

mella sinistra di donna quarantenne, ma robusta, e che avea per quasi un anno dato il latte, un tumore mobile, indolente, e che in 6 mesi era venuto grosso come mediocre mela: entro cisti dura e fibrosa stava una sostanza bianco-gialliccia, che avea tutti i caratteri fisici del butirro, e nella quale l'analisi chimica e microscopica trovava gli *elementi costitutivi del latte* (1). Altro esempio ne dava il Dottor Giorgi (2). Ma, come fa osservare Labbé, in altro modo ancora possono formarsi cotesti tumori, cioè non per successiva tramutazione dell'umore contenuto in una cisti lattea, bensì per l'accumularsi di particelle epiteliali sotto specie di materia grassa nei canalucci lattiferi (3).

Il galactocele in donna lattante, o che da poco abbia smesso d'essere nutrice, se è cosa non comune, non è certamente così straordinaria come l'altra, che pur s'è osservata, del galactocele in donne attempate o che da molto tempo aveano partorito. Così Bouchacourt vide empirsi di vero latte, conforme venne mostrato da esatta analisi, un'enorme cisti mammaria in una donna sulla cinquantina e che da vent'anni non avea avuto più figli (4). Tale fatto ricorda l'altro dell'allattameuto in età senile, di cui appresso verranno citati esempj; nondimeno il galactocele non ancora, secondo che avverte il predetto Labbé, fu visto in donne che non fossero già state madri, sebbene Velpeau asseveri d'averne veduto esempio (e l'esempio rimane tuttora unico) in un vecchio di 75 anni (5). Con questo tumore altri ancora possono essere insieme: così nel caso del Clark con la cisti lattea stava grosso adenoma (6).

---

(1) *Rezzonico*, Ann. un. med. 1867 CC 72. — La donna guariva in pochi giorni, ed anche dopo 3 anni mantenevasi in ottima salute.

(2) *Giorgi Giuseppe*, Di un tumore caseoso osservato nella mammella sinistra d'una lattante. L'Imparziale 1862. p. 62.

(3) *Labbé Léon*, Traité des tumeurs bénignes du sein. Paris 1876 p. 226.

(4) *Bouchacourt*, Du galactocèle et de son traitement par l'incision suivie de la cautérisation. In Gaz. méd. de Lyon 1857 N. 3. — Dopo la paracentesi continuò a fluire un liquido che conteneva materia simile al burro, che pure fu trovato allorquando un anno dopo venne aperta la cisti.

(5) *Labbé*, Traitè cit. p. 229.

(6) *Clark F. Le Gros*, Large adenocele complicated with milk cyst. In: Med. Chir. Transact. London 1874 LVII 95. — Il latte contenuto in quella cisti pesava più che un litro, nè differiva dal comune che per contenere maggior proporzione d'albumina.

Secondo il Dott. Mattei, Professore d'Ostetricia a Parigi, la *febbre del latte* venne confusa con le altre, che possono accadere nel puerperio, fino alla metà del secolo scorso, prendendo poscia ne' successivi cinquant'anni tanta parte da divenire fondamento di tutta l' etiologia *des accidents fébriles arrivant après l' accouchement* (1). Ma fin dal cinquecento troviamo nei nostri autori indicata la febbre del latte. Augenio diceva a tre specie di febbre andare soggette le puerpere; due affatto accidentali, inevitabile l'altra: *nequit evitari febris a lactis generatione procreata* (2). E questa divisione era pure seguita da altri ed otteneva come la sanzione generale entrando nell' insegnamento medico mercè al più autorevole de' trattatisti del seicento, Daniele Sennerto, il quale appunto scriveva *et primo plerasque puerperas invadit febris, quam lactis foeminae appellant* (3). Il Borsieri poi voleva che si dicesse *lattea* soltanto quella febbre *quae a lactis nimia copia et congestione dimanat et symptomatica est* (4). Similmente la pensava Monteggia, il quale per ciò credeva che il miglior modo di prevenire tale febbre era quello di dare a succhiare le mammelle ne' primi giorni, sino a che siasi diminuito il concorso del latte; ovvero di svuotarle con uno stromento adattato, quale la tromba da latte dello Stein, da lui trovata migliore de' soliti vasi di vetro per lo più inefficaci (5). Se non che il Prof. Pastorello faceva notare in quasi tutte le donne, da lui osservate nell'Istituto delle partorienti presso Trento, la secrezione del latte s' era formata senza neppur ombra di reazione febbrile, e quando talvolta febbre si vide in quel tempo, se ne trovava per lo più la causa in qualche trasgressione all'ordine igienico alle puerpere prescritto. Concedeva egli che a *nimia mammarum distensione* possa essere prodotto qualche movimento febbrile, ma ciò non sarebbe che accidente straordinario e non necessaria conse-

---

(1) *Mattei A.*, Fragments d'Obstétrique. Paris 1871 p. 143.

(2) *Augenii Horatii*, Epist. et Consult. medicinal. Lib. XI. Francof. 1597 I 655.

(8) *Sennerti D.*, Practicae Lib. IV P. II Sect. VII Cap. XI. Opera. Lugduni 1666 IV 749.

(4) *Burserii*, Instit. Medic. pract. I, P. II, § 364.

(5) *Monteggia*, Arte Ostetricia di G. G. Stein. Milano 1796 Osserv. prelimin. p. XXXIII.

guenza della separazione del latte (1). L'osservazione del Pastorello è maggiormente notabile per ciò ch'ei la faceva in luogo dove le puerpere, non potendo, per la maggior parte, allattare la prole, eran ancora più soggette al turgore delle mammelle. A Joulin invece pare impossibile come possa negarsi cosa che per lui è evidente ed effetto di legge generale: tuttavolta egli veramente non intende per febbre lattea una febbre in istretto senso, ma piuttosto un'*eccitazione generale*, nella quale il fatto più importante è quella tale modificazione per cui il colostro diviene vero latte (2). Con tale dichiarazione non riescirà difficile trovare l'accordo fra le opposte opinioni: intanto il Balocchi scrive: « l'insieme dei fenomeni che succedono mentre si prepara la secrezione del latte è stato chiamato febbre del latte da quasi tutti gli autori, comunque sia raro che infatti si abbiano i sintomi d'una vera febbre (3) ». Anche il Dott. Schramm, trattando della quistione della febbre del latte nei *Beiträge zur Geburtskunde* dello Scanzoni, poneva che, quantunque non possa certamente niegarsi, quella nella sua forma più pura è assai rara, onde in 100 puerpere tre volte soltanto avverrebbe di trovarla (4). Similmente il Dott. Chantreuil ha per eccezione la vera febbre del latte, cioè preceduta da brividi con il polso che batta da 130 a 132 volte il minuto, senza che ne possa essere incolpata l'irritazione mossa dalle screpolature, dall'angioleucite delle mammelle, e da altro stato morboso di altre parti (5). Quando tutto procede regolarmente, nel tempo che si va

(1) *Pastorello*. Giorn. per i progressi della Patol. 1840 XII 50. — *Frari M. C.*, Cenni sul parto per l'occipite e sulla febbre così detta *lattea* (Memor. della Medic. contemp. 1844 XI 123).

(2) *Joulin*, Traité complet d'Accouchements p. 611.

(3) *Balocchi*, Ostetricia p. 901.

(4) *Schramm*, Zur Milch-fieber Frage. In: Beiträge etc. 1868 V. 28.

(5) Il Dott. Mattei, dopo aver detto che la secrezione del latte, siccome ogn' altra secrezione, non ha bisogno di febbre per avviarsi, soggiunge che quando veramente in tale tempo febbre si faccia essa è le *résultat du travail de la muquense uterine*, della ripienezza della vescica orinaria, del ristagno delle feccie nell'intestino, e via dicendo (Essai sur l'Accou-

separando il latte, le arterie non battono più di 76 volte, e però non v' ha ombra di *febbre*: ma anche dentro questo limite v'è già un incremento del moto circolatorio, essendo che prima il polso era soltanto di 48. 56, secondo appunto le osservazioni di Blot di cui sopra dicemmo (1): in pari tempo s' alza anche la temperatura, ma non più che di mezzo punto o d' un punto intero del termometro centigrado; se maggiormente, sarebbe indizio che con l'ascensione del latte s'aggiunge morbosa complicazione (2). Il Bigeschi poi notava cosa, la quale non trovo d' altra parte confermata, e cioè che si previene nutrendo un po' più abbondantemente del solito le puerpere, cotale febbre (3). Ma più che questa, altro singolare fenomeno pare avvenga, secondo recentissime osservazioni, nel tempo che le mammelle s' inturgidiscono di latte; le orine cioè sarebbero sempre zuccherine, perchè allora il bambino poco consuma del molto umore che le glandole nutrici separano: e così ancora ogni volta che, per qualsiasi cagione, le glandole medesime non possano fare l' ufficio loro come dovrebbero, compare lo zucchero nell' orina, donde si dilegua tosto che la produzione ed il consumo del latte si bilancino. E però il Dott. Sinety, a cui debbonsi queste osservazioni, crede che a piacere possa portarsi lo zucchero nell' orina delle balie, arrestando ad un tratto la secrezione del latte (4). Le quali cose essendo, la disputata *glicosuria fisiologica* di Blot, di cui pure dicemmo (5), rimarrebbe in parte, ma con diverso significato: non sarebbe più sequela così collegata con la secrezione del latte da procedere

---

chement physiologique. Paris 1855 p. 371, 376, 379). Ma se de' più lontani irritamenti, perchè de' più prossimi nelle mammelle (ed il soverchio turgore delle medesime tale sarebbe) non può quella febbre essere effetto? Il Dott. Mattei ritornava sul medesimo argomento nell' articolo *Coup d' oeil historique et critique sur l' apparition et la disparition au cadre nosologique de la soi-disant fièvre de lait* (Fragments d' Obstétrique. Paris 1871 p. 142)

(1) Cap. 41° § I. — *On peut noter sa persistance* (del rallentamento del polso), *bien qu' atténuée, pendant la fièvre du lait* (*Joulin,* Traité cit. p. 600).

(2) *Chantreuil,* Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécretion lactée. In: Archives de Tocologie 1874 p. 687.

(3) *Bigeschi G.,* Cenno intorno l' Ospizio della Maternità di Firenze ecc. In: Ann. un Med. 1824 XXXI 31.

(4) *Chantreuil,* Mem. cit. p. 681.

(5) Cap. 7° § I.

insieme e pari con essa, come voleva il medesimo BLOT, bensì atto di compensamento e quindi in antagonismo con la predetta secrezione.

Se talora basta accrescere semplicemente qualche secrezione per vedere scemare rapidamente, ed anche seccarsi la fonte del latte, tal' altra cotest' umore prosegue quand' anche copiosissime orine e profusi sudori escano dal corpo della puerpera: fra i non pochi esempj che di tal fatto si hanno, quello riferito dal VALTORTA è ricordevole a preferenza di altri, imperocchè grave anasarca e versamento di siero dentro la pleura, il peritoneo ed il pericardio obbligò a dar mano a poderosi rimedj, che, quantunque dissipassero tanta colluvie sierosa, non tolsero alla donna di potere allevare prosperosamente il figliuolo (1). Lo stesso autore ha riferito il caso di copiosa galactorrea, che poi cedette all'azione dello joduro di potassio, singolare anche per ciò che formava una specie d' antitesi con l' inerzia o debolezza delle funzioni delle parti genitali propriamente dette: e per vero quella stessa donna (giovane e gracile primipara) avea avuto sempre la mestruazione rara e scarsissima, partoriva innanzi tempo e stentatamente a cagione delle doglie fiacche ed irregolari (2). Non pochi pure gli esempj di abbondante separazione di latte malgrado i molti salassi e le enormi emorragie patite (3), malgrado lo scarsissimo cibo e i tristi patemi d' animo in tutto il tempo della gravidanza sostenuti (4). BRERA per combattere l' opinione che da metastasi lattea proceda la febbre puerperale, faceva notare che non solo sempre si diminuisce o si perde il latte in simile febbre, ma perfino può sgorgare in tale copia da formare, siccome egli stesso vide in due casi, un profluvio (5). Sotto il rispetto eziandio fisiologico sono pure meritevoli di menzione le osservazioni di latte separato dalle mammelle di donne che, a

---

(1) *Valtorta*. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1864 XXIII 59.

(2) Ivi 1871 XVI 222.

(3) *Campari*, Prosp. clin. (Ann. un. med. 1834 LIV 272). — *Ciniselli*, Id. (Ivi 1834 LXIX 456). — *Pavesi*, Relaz. di quattro casi pratici d' Ostetricia (Ivi 1848 CXXV 293). — *Osiander*, Handb. der Entbind. 1, 2 Abth., 371.

(4) *Monteggia*, Arte d' Ostetricia di G. G. Stein, Osserv. preliminari cit. p. XXV.

(5) *Brera L. V.*, Annotazioni medico-pratiche. Crema 1807 II 143.

cagione della ristrettezza della pelvi, furon fatte partorire ad arte innanzi tempo (1). Per lo contrario il Fasola non vide comparire la secrezione delle glandole mammarie nella misera, la quale ebbe squarciato l' utero procidente sotto i dolori del parto, e di cui a suo luogo fu cenno, se non due mesi dopo; quando cioè da tutti gl' indizj poteva credersi che la lacerazione dell' utero fosse stata rimarginata (2). Ippocrate, o per meglio dire l' anonimo autore del libro *de Morbis mulierum*, che Littré dice essere stato uno della scuola di Cnido (3), scriveva non formarsi latte nelle mammelle, comunque turgide, delle donne a cui non altro che informe mola produsse il concepimento (4): nulladimeno Pier Sali Diversi avvertiva aver egli stesso veduto in tali puerpere umore lattescente al vero latte somigliantissimo; siccome, quand' erano gravide, di certo moto nel ventre potè accorgersi, sebbene ciò pure dal greco scrittore fosse negato (5). Il Dott. Belluzzi ha veduto altresì copiosa tale secrezione in una sposa, la quale non altro partoriva al termine naturale che una placenta, grossa come suol essere al nono mese, a cui stava attaccato un piccolo sacco con un embrione di circa 60 giorni, cioè morto da 7 mesi (6). Nei prospetti delle gravidanze estrauterine venne notato come il più delle volte apparisse lo sgorgo del latte quando al tempo naturale dovea succedere il parto, di cui pur troppo non aveansi che le mostre, od inani sforzi. Ricordasi fra gli altri il caso riferito dal Pratolongo, poscia che la secrezione del latte continuò copiosa per tre anni, rimanendo il feto nel ventre, ed avendo pure la donna regolarmente i mestrui (7).

---

(1) *Lazzati*, Numero cinquanta casi di parto prematuro artificiale (Ann. un. Med. 1864 CLXXXVII 453). — *Varalda Guglielmo*, Parto forzato prematuro (Giorn. med. chir. Torino 1854 XXI 347).

(2) *Fasola*, Osservazioni sulle principali malattie della donna. Vigevano 1811 p. 85.

(3) Oeuvres d' Hippocrate VIII 6.

(4) *Hippocratis*, Opera, Ed Kühn, II 703. Ed anche *De his quae uterum non gerunt* (Ivi III 30).

(5) *Salii Diversi P.*, Annot. in Libr. Donat. Ant. de Altomari Cap. CXIII. In: *Ejusd.*, Tract. de Febre pestil Francof. 1586 p. 469.

(6) *Belluzzi*. In: Bullet. Scien med. 1865 XXIV 148.

(7) *Pratolongo*. In: Avvisi sopra la salute umana. Firenze 1777 II 159.

Che poi le mammelle possano separare latte ed esserne ricettacolo, quand'anche gravidanza non sia precorsa, vergine pur essendo la femmina, è notissimo; siccome è noto che tale secrezione può rinnovarsi, molti e molti anni essendo trascorsi dal parto, e quando la sopravvenuta vecchiaja pareva la dovesse rendere impossibile. Il lettore qui stesso l'avrà risaputo per ciò che ne dicemmo nel § I del Capo 7°: ed agli esempj colà addotti questi altri ancora (1) si possono aggiungere di autori nostrani, o quasi nostri per la lunga dimora e studio che fecero tra noi; mentre che per gli stranieri può vedersi l'opuscolo del PUECH, non perchè la collezione de' casi vi sia intiera ed esatta, ma perchè v'è bastantemente copiosa (2). Latte in vergine e non mestruata osservava ALESSANDRO BENEDETTI (3); AMATO LUSITANO narra di due donne sessagenarie, o quasi, dal cui arido seno il suggere del bambino fu capace di trarre copioso nutrimento (4); FRANCESCO MARIA FIORENTINI avvertiva che umore sieroso ed anche vero latte in buona copia fluiva ogni mese dalle mammelle di certa vedova matrona in luogo de' consueti ripurghi (5): abbondante secrezione di latte vide il VERSARI in una donna malata di metrite ed in altra amenorroica, amendue non essendo gravide (6). Ma coteste, che il DEVILLIERS dice *anomalie* e curiosità fisiologiche, non sono, quando pure la quantità dell'umore separato ne meriti il nome, che *galactirree accidentali*, nè sempre l'umore stesso è latte perfetto. Lo SCHULTZE, ad esempio, parla di *secrezione di colostro* in conseguenza di doppia mastodinia in una donna di 26 anni, la quale da tre non avea partorito (7): JOLY e FILHOL in una signora che continuava ad aver latte 10 mesi dopo il parto, quantunque non porgesse il seno e fosse mestruata, ed in una cagna che pur dava latte sebbene mai tocca da maschio, trovavano il latte medesimo scarso d'acqua e di sali, dell'albumina invece della caseina, il cloruro di sodio prevalente in luogo del fo-

---

(1) *Nardi J.* De duplici lacte. In: *Ejusd.*, Noctes geniales. Bonon. 1656 p. 415.

(2) *Puech A.*, Les Mammelles et leurs anomalies. Paris 1876 Cap. IV p. 45 (*Lactation à venue anormale*).

(3) *Benedicti A.*, Historia corporis humani Lib. III Cap. 4. — De Mammis. Venet. 1533 p. 477.

(4) *Amati Lusitani*, Curat. medicin. Cent. I Cur. XLVII.

(5) *Florentini F. M.*, De genuino puerorum lacte etc. Lucae 1653 p. 28.

(6) *Versari C.*, Dell'allattamento. In: Opusc. della Soc. med. chir. Bologna 1833 IX 159.

(7) *Schultze Fr.*, Doppelseitige Mastodynie etc. In: Berlin. klin. Wochenschr. 1874 XI. *Schmidt's*, Jahrb. 1875 CLXV 37.

sfato di calce (1). Per altro anche nella *galactirrea vera* della donna gravida o puerpera l'eccesso della secrezione o dello sgorgo del latte non sempre è nello stesso grado, nè sempre uguali ne sono gli effetti; donde poi le forme di *benigna* e di *grave*, non che le intermedie a queste due, potendo la prima, da semplice esagerazione di fenomeno fisiologico, divenire il principio dell' altra, che da Boerhaave ebbe il nome molto esprimente di *diabete latteo*. Come ben si capisce l' umore separato in tale stato non può serbare la naturale composizione, e maggiormente perderà quanto più intensa e lunga sia la malattia, divenendo fluido, sieroso e di brutto colore. Il predetto Devilliers, che ha scritto testè un buon articolo su la *Galactirrhée* nel Nuovo Dizionario di Medicina e di Chirurgia, lamenta niun' analisi vi sia di siffatta specie di latte; *c'est encore là une lacune à combler* (2); ma noi abbiamo già una di queste analisi, e fecela il chimico Giuseppe Mattei di Reggio nell' occasione che una puerpera di quella città andò perdendo dalle mammelle per certo tempo due chilogrammi ogni giorno di latte. E le differenze rispetto al naturale erano specialmente nelle parti solide: eccedente la caseina quasi d' un terzo, eccedente ma di poco lo zucchero, calante per l' opposto lievemente il burro; i sali del pari in maggior quantità e più particolarmente gl' insolubili, mancando affatto quelli di potassa e qualsiasi particella di ferro, l' acqua invece mantenendo la proporzione di 86.77 per cento (3). Ma se molte differenze sono nelle analisi che i chimici han fatto del latte fisiologico, da questa sola del Mattei non vorremo argomentare l' essere dell'umore medesimo nella galactirrea: avvertiamo bensì che la predetta inferma di Reggio qualche beneficio traeva dai catartici e dai diaforetici, migliorando quindi grandemente mercè al joduro di ferro, per modo che ritornando le mestruazione il flusso era intieramente finito. Con lo jodio pure guariva quella donna, di cui dà la storia il Dott. Marco Lolatte, la quale, sperimentati inefficaci molti medicamenti e la

---

(1) *Joly et Filhol*, Exemples remarquables de sécretion laiteuse. Analyse du lait dans deux cas anormaux. In: Comptes rendus 1853, I Sem., XXXVI 571.

(2) Paris 1872 XV 556.

(3) *Mattei G.*, Analisi chimica e Considerazioni fisiologiche sul latte di donna affetta di grave galattorrea. Reggio 1861. — Duole che in quest' opuscolo non siano stati aggiunti maggiori particolari intorno la parte clinica del fatto, e che pure era importante metter in vista.

stessa cicuta, perdeva le forze e l'appetito consunta dal flusso latteo sopravvenuto dopo lungo allattamento, sebbene altri figliuoli avesse avuto e sempre li avesse del proprio seno e senza danno nutricati. Lo jodio, che dapprincipio era dato alla dose di 10 centigrammi mano a mano venne accresciuto fino a 50 e più centigrammi al giorno; dopo 4 settimane, consumati da 6 grammi e mezzo del metalloide, l'inferma era guarita, dolente nondimeno che le mammelle (e questo fu il solo sintomo dell'azione del rimedio) le rimanessero vizze (1). JOULIN, riflettendo all'efficacia dell'agarico bianco ne' sudori de' tisici, se ne valse ottimamente in un caso di grave galactorrea sopravvennuta durante la gravidanza: ma altre volte, confessa lo stesso JOULIN, il rimedio falliva, e, cosa singolare, *ces insuccès se rapportent à des cas de moyenne intensité* (2).

Talvolta non è tanto la copia dell'umore separato, quanto la continuità e durata della secrezione che rende il fatto singolare. Poco sopra abbiamo accennato il caso di quella donna a cui, rimanendo ognora il feto nel ventre, continuò il latte ad uscire dalle mammelle per tre anni (3): ma straordinario in fra tutti è l'altro narrato da CAZEAUX, l'autorità del quale viene opportuna per dar fede al racconto. E per vero trattasi di donna che per 47 anni, dopo il primo parto, ebbe tanto latte da poter nutrire 6 de' suoi figli ed altri 8 estranei: mentre allattava avea regolarmente i mestrui e ad 81 anni le mammelle proseguivano tuttora a dare un po' di quell'umore (4). Altri esempj cita il PUECH per dimostrare quanto certe donne siano in grado, senza soffrire, di continuare a dar latte pure rimanendo ignota la causa di simile privilegio (5).

Di coteste glandole può eziandio esservi eccesso: secondo H. MECKEL v'ha nella donna l'attitudine ad averne perfino 5, di cui 2 laterali, come le ordinarie dal petto, nelle ascelle ed una nel mezzo sopra l'om-

---

(1) *Lolatte M.*, Efficacia del jodio nella galattirrea. In: Osservat. med. Napoli 1834 p. 54. — Va ricordata l'osservazione di Bellepoid, cioè d'una cavalla, che, quantunque mai montata, dava da tre litri e mezzo di latte, mungendola tre volte al giorno: ma in breve moriva di cimurro acuto (Gaz. méd. de Paris 1858 p. 177).

(2) *Joulin*, Traité complet d'Accouchements. Paris 1867 p. 656, 1212.

(3) *Pratolongo*. In: Avvisi sopra la salute umana cit. II. 159.

(4) *Cazeaux*, Traité etc. p. 1001.

(5) *Puech A.*, Les mamelles etc. p. 74

bellico (1); ma ciò è più presto detto che dimostrato (2). Anzi Alberto Puech, il più recente scrittore su quest'argomento, dichiara l'opinione del Meckel non sostenuta nè dall' embriogenia nè dalla teratologia, ed ai seguaci della dottrina di Darwin dice altresì che la polimastia non potrebb' essere riguardata quale esempio *de retour vers un ancêtre de pure fantaisie,* quando piuttosto è effetto di eccessivo sviluppo, e dello staccarsi d' un nucleo glandolare dalla glandola principale mentre essa si forma, nucleo che andrebbe migrando nell' embrione a prender posto dove più tardi lo si trova come mammella in soprappiù (3). Raro è di trovarne oltre quattro (4), e più raro ancora che tutte queste diano latte, poste le necesssarie condizioni dell' allattamento. Nell' erudita dissertazione del Flechsig il lettore troverà ampiamente di che soddisfare la propria curiosità per ciò che riguarda la *polimastia* (5): noi ci limitiamo a qui notare le osservazioni di autori italiani, e qualche altra d'autore straniero pubblicata dopo lo scritto del prelodato Flechsig, circoscrivendo altresì l'enumerazione ai casi in cui le mammelle in soprappiù erano in grado di separare latte, o in qualche modo partecipavano alla funzione delle mammelle ordinarie.

---

(1) *Meckel,* Illustr. med. Zeit. s. 112.

(2) *Förster,* Die Missibildungen des Menschen. Jena 1861 p. 49.

(3) *Puech Albert,* Les mamelles et leurs anomalies. Paris 1874 p. 44.

(4) Sopra 77 casi raccolti dal Puech, di cui 14 pertinenti al sesso mascolino, 46 comprendevano soggetti con 3 mammelle, 29 con 4, 2 con 5 (Op. cit. p. 69).

(5) *Flechsig,* Ueber Polymastie und Vielbrüstigkeit bei Menschen. In: Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1840 IX 12.

Autore dell' Osservazione	Numero delle mammelle	Sede delle mammelle in più	Mammelle lattifere	Opera in cui è inserita l' Osservazione
Lanzoni Giuseppe	3	. . . .	2	*Lanzoni Jos.*, Op. omn. Lausan. 1738 II 276. — Miscel. Natur.Curios. Dec.II. An. IX Obs. 55 (1).
Deslongchamps E.	3	Sotto la mammella sinistra.	3	Gaz. méd. de Paris 1852 p. 163.
Leclerc	3	»	3 (2)	Ivi p. 191.
Cruveilhier	3	Sotto la mammella destra.	3 (3)	*Cruveilhier*, Anat. descriptive.Paris1852 III 731.
Minervini Gabriele	3	Nell'ascella sinistra.	3	Bullet. Scien. med. 1858 X 461.
Förster	3	Nell' ascella (4).	. . . . . .	*Förster*, Die Missbildungen des Menschen. Jena 1861 p. 49.
Johnson Scholfield.	3	Sotto la mammella sinistra.	3 (5)	Gaz. des Hôpit. 1862 p. 323.
Hare C.	3	Nell' ascella destra.	3 (6)	Lancet 1867 Oct. 27.
Perreymond	3	Nell' ascella destra.	3	L'Union médicale 1874 XVIII 864 (7).
Puech Alberto	3	Sotto la mammella sinistra.	3 (8)	*Puech A.*, Les mamelles et leur anomalies. Paris 1876 p. 114.

(1) Il medesimo Lanzoni vide una giovane romagnola, che avea due capezzoli, non molto tra loro distanti, su la stessa mammella (Op. omn. cit. II 397. — Miscell. Nat. Cur. Dec. II An. X Obs. 138); ed anche narra d' aver veduto uscire da una poppa, mentre l' altra seguitava a dar latte, *vinum nigrum sincerum suum proprium colorem et saporem* ***habens !!*** (Miscell. Nat. Cur. Dec. III An. IV Obs. 75).

(2) Abbondante latte: la mammella in soprappiù non comunicava con le altre.

(3) Il latte usciva, spremendo, dalla mammella avventizia.

(4) Questa terza mammella guasta da carcinoma venne estirpata, e mostrò sotto il microscopio d' avere la struttura propria della ghiandola mammaria. Non è detto se da essa uscisse latte, e neppure se la donna che la portava avesse mai dato la poppa.

(5) Fuori del tempo dell' allattamento il capezzolo della terza mammella era piano tanto, da non apparire di più d' una macchia.

(6) La mammella ascellare non avea capezzolo; l' umore che ne usciva, premendo la mammella medesima, avea i caratteri, anche osservato con il microscopio, del latte.

(7) L' umore separato dalla mammella ascellare era piuttosto simile al colostro che al latte.

(8) Quantunque scarso, usciva spontaneo il latte della terza mammella: dopo due mesi la secrezione era cessata.

Aurore dell' Osservazione	Numero delle mammelle	Sede delle mammelle in più	Mammelle lattifere	Opera in cui è inserita l' Osservazione
Faber Giovanni (1)	4	. . . .	4	Aliorum Novae Hispaniae Animal. *Nardi Antonii Recchi* imagines et nomina *Joh. Fabri Lyncaei Bamberg.* Expositione. In: Rer. med. Nov. Hispan. Thesaur. Romae 1648 p. 475.
Dixon J. L. W.	4	Nelle ascella: una per parte.	5	Lancet 1843. - Gaz. méd. de Paris 1844 p. 125.
Goetz	4	»	4	Medic. Jahrb. des k. k. österreich. Staates Wien 1844 XXXVII 348.
Marotte	4	»	4	Arch. génér. de Méd. 1850 XXII 114.
Harris	4	»	4 (2)	Canstatt's Jahresb. 1861 IV 410.
Rayer	4	Sotto le mammelle normali; una per parte.	3	Gaz. méd. de Paris 1852 p. 163.
Keator	4	»	4 (3)	Gaz. des Hôpitaux 1858 p. 287.
Chatard	4	»	4	Journ. de Médec. de Bordeaux 1861 Sept.
Cazeaux	4	»	4	*Cazeaux et Tarnier*, Traité des Accouchem. Paris 1867 p. 86.
Scalzi Francesco	4	La sinistra 4 cent. e mezzo sotto la naturale; la destra sul terzo superiore dell' omero non molto distante dall' ascella (4).	3	*Scalzi F.*, Un esempio straordinario di Quadrimazia. Roma 1873 (5).

(1) Di Bamberga, ma per trent' anni Professore di Botanica in Roma (*Renazzi*, Storia dell' Università degli Studj di Roma. Roma 1805 III 44).

(2) Il latte non avea sgorgo dalle mammelle ascellari; ne veniva tratto fuori per due volte con la paracentesi.

(3) Il capezzolo destro era sì piccolo che non poteva servire all' allattamento.

(4) È il primo esempio di *quadrimazia assimetrica*.

(5) Ebbe la donna, che è soggetto della storia, 9 figli, fra i quali una femmina parimente con tre mammelle; in amendue i parti furono sempre semplici.

Il dotto e sventurato BELLINGERI fece uno siudio speciale per mostrare che dal numero e dalla posizione delle mammelle si possono trarre indicazioni rispetto alla fecondità, al numero annuo dei parti, al tempo degli amori, al connubio ed al cibo degli animali. Così ei trovava che i mammiferi, i quali hanno le poppe *di sola posizione pettorale* hanno un solo parto annuo, e che la fecondità in ogni parto corrisponde in genere al numero delle mammelle, secondo la regola data da LINNEO: *mammae saepius binae pro unoquoque foetu ordinario* (1).

Pertanto mentre talvolta cotesta secrezione è eccessiva, superflua od incomoda, talvolta essa manca od è troppo scarsa quando più sarebbe necessaria. Ma, l'*agalactia* od insufficiente separazione del latte, è sintoma od effetto di varie cagioni; e però sostanze molte ed assai diverse entravano a formare la classe dei così detti rimedj *galactopojetici*. I quali poi nulla possono contro l' agalactia primitiva che è per difetto della glandola stessa mammale, e pochissimo nella secondaria, o per quel tanto semplicemente che valgono in rimuovere la causa, che impedisce o scema la preparazione e lo sgorgo di tale umore (2). Se leggasi il capitolo *Quid agendum sit lacte exstincto* etc. di SORANO (3), e poi si guardi a ciò che sul medesimo argomento venne scritto ne' secoli posteriori ciascuno rimarrà sorpreso come il retto giudizio dell' ostetrico greco, la sobrietà ed opportunità delle sue prescrizioni venissero sopraffatte dall' ignoranza e dalla superstizione (4). Ciò stesso che MERCURIALE scriveva intorno la cura *de defectu lactis* non ancora era purgato dalla farragine dei medicamenti suggeriti dalla sofistica scienza degli Arabi (siccome il mangiar mammelle di varj animali per ragione della similitudine delle parti), ovvero sorti dalla vana osservazione e dalla popolare credulità celebrati: nondimeno qualche buon consiglio è dato intorno l'uso del cloruro di sodio come mezzo di avere copia di latte, poscia che le

---

(1) Della fecondità e proporzione dei sessi nelle nascite degli animali vertebrati, o Mastologia. Torino 1840 I 25, III 100.

(2) V' ha ancora un' *agalactia essenziale*, talvolta ereditaria, la quale s' osserva, secondo che avverte il Puech, che pure ne dà parecchi esempj, *en l' absence de causes appréciables chez des femmes saines* (Les mamelles et leurs anomalies. Paris 1876 p. 35).

(3) *Sorani*, De muliebr. Affection. Trajecti ad Rhenum 1869 p. 150.

(4) *Bonacioli Ludovici*, Muliebrium Lib. I Cap. V. In: Gynaecior. Basil. 1566 p. 630.

cose salate, moderatamente prese, *praeter iucunditatem maiorem, iuvant etiam ad penetrationem ciborum* (1). Il savio uomo aggiunge altresì che quando da difetto di nascita provenisse l'agalactia indarno il medico s' affannerebbe a dare rimedj, non altro espediente essendovi che di mutar nutrice. Ed allorquando la causa fosse non già nativa ma avventizia, dovrebbesi pur indagare quale essa sia; se da ostruzione de' vasi importava soprattutto adoprare que' rimedj che disoppilano ed attraggono sangue nelle mammelle. *Magis etiam continens fiat exsuctio, nam ad hujus sensum plus materiae ad partes advehitur* avea detto Sorano (2); ed una macchinetta, specie di coppa di vetro munita di tubo, con cui la donna stessa poteva suggendo formare da sè il vuoto ed attirare sangue nelle glandole mammali, troviamo figurata nel libro di Omobono Ferrari *De arte medica Infantium* (3). Essa ricorda la *pompe à sein* di Coutouly e di Darbo lodate da Velpeau (4), siccome le fregagioni e gli altri eccitamenti su le mammelle (5) tenevan luogo allora dell' elettricità, che pur da moderni è stata tentata, senza che per altro siasi ben sicuri della sua efficacia (6).

II. Se non che non basta averne turgide le mammelle: il latte ha da essere buono ancora. Per conoscerne la qualità molte

---

(1) *Mercurialis,* De Morb. Mulier. Lib III Cap. I. In: Gynaecior. Basil. 1586 II 70. — Amato Lusitano dice che le donne d' Ancona per far molto latte bevevano col vino l' ippocampo, *pisciculum flexuosum in pulverem redactum*, e con buonissimo effetto (Curat. Medicinal. Cent. IV Cur. XCII).

(2) Op. cit. p. 152.

(3) Brixiae 1577 p. 31.

(4) *Velpeau,* Traité des Accouch. p. 503.

(5) Vedi ciò che dice il dott. Luigi Zerlotto dell' orticazione, adoprata dai pastori veronesi per provocare la secreziono del latte nelle capre, comunque si trovino, o vergini, od infeconde o lontane dal parto (De quodam absurdo appetitu ovium atque de artificiali lactis secretione. Annotationes nonnullae. Diss. inaug. Patavii 1834. — Annali delle Scienze del Regno Lombardo-Veneto 1839 VII 27). Tale pratica è ricordata altresì da Cardano, che l' estende in più largo campo ancora: *virginibus quoque lac vi exprimitur a mammillis, non secus ac capris*: *nam mammillae urtica verberantur, quibus compressis exit sanguis primo, inde sanies post lac* (De Rerum varietate Lib. VIII Cap. 43. In: Op. omn. Lugd. 1663 III 164).

(6) *Aubert,* Emploi dell' Electricité localisée pour rappeler la sécretion lactée (Gaz. des Hôpit. 1856 n° 2 Sept. — 1857 n° 17 Janv. p. 25). — *Becquerel,* Traité des applications de l' Electricité. Paris 1857 p. 291.

prove sono state suggerite, e da quelle prime e più rozze che contentavansi di giudicare dell' umore secondo che sgocciava dall' unghia, si giunge alle più sottili della nostra chimica e del microscopio. Quelle non ad altro potevano servire che a scegliere un latte nè troppo spesso, nè troppo chiaro (1): il microscopio, oltre che vale a dar indizio della potenza nutritiva del latte proporzionandola con il volume de' globuli ch' esso misura, mostra altresì se i globuli medesimi per qualche vizio siano deformi, ovvero se altro umore in quel liquido siasi frammisto, che ne corrompa la buona qualità. Ma che tra il burro, la caseina e lo zucchero siavi l' esatta proporzionalità che voleva il DONNÉ, in modo da poter inferire dalla copia della prima sostanza la quantità delle altre due (2), per molte ragioni, e chimiche e fisiologiche, è da dubitare (3): in oltre sonvi alterazioni nel latte di cui affatto ignoriamo la natura, e che il microscopio, dice il DEVERGIE, il quale attentamente ha studiato quest' oggetto, seguendo il predetto DONNÉ, non è in grado di farci conoscere (4). *Lac gustu, odoratu, visu considerandum, explorandumque diligenter sit*, ripetiamo con GALENO (5), per dire che quando d' una cosa vogliasi piena ed esatta notizia, lo studio deve esserne intiero, e per ogni modo compiuto. Non per tanto anche l' esame più diligente, quale almeno oggi possiamo fare, non basta sempre a scoprire alterato quel latte, che pur è nel fatto evidente-

(1) *Sorani*, Op. cit. Cap. XXXI *De lactis probatione* p. 139. — *Avicennae*, Canon Lib. I Fen 3 Doctr. I Cap. 2 (Venet. 1595 I 165). — *Aldobrandino da Siena*, Ammaestram. a conservare la sanità del corpo. Bologna 1869 p. 25. — *Bonacioli*, Op. cit. p. 633.

(2) *Donné*, Du lait et en particulier de celui des Nourrices. Paris 1837. Cours de Microscopie. Paris 1844 p. 413.

(3) *Simon J. Fr.*, Die Frauenmilch nach ihrem chemis. und physiol. Verhalten dargestelt. Berlin 1838. — *Wundt*, Nouveaux éléments de Physiologie. Paris 1872 p. 323. — Nondimeno secondo le osservazioni e le analisi di Decaisne, fatte durante l' assedio di Parigi, per effetto dell' insufficiente nutrimento scemano insieme il burro, la caseina, lo zucchero ed i sali, mentre aumenta generalmente la quantità dell' albumina, la quale anzi ne' tre quarti de' casi, tiene proporzione inversa della caseina (Gaz. des Hôpit. 1871 p. 182). Cotesto latte non solamente non bastava a nutrire i bambini, ma anche produceva loro spessissimo infiammazione degl' intestini: e però sembra che l' albumina non possa surrogare la caseina, senza torre al latte le naturali sue proprietà.

(4) *Devergie*, Sur la valeur de l' examen microscopique du lait dans le choix d' une nourrice (Mém. de l' Acad. de Médec. Paris 1843 X 222).

(5) *Galeni*, De sanitate tuenda Lib. I Cap. IX (Op. omn., Ed. Kühn, VI 47).

mente malsano (1), come quando sia dato da nutrice irosa, o da qualsiasi altra viva passione commossa; nè le differenze segnate da Vernois e Becquerel sono costanti e proporzionate agli effetti (2). In oltre il latte può esser buono, e nondimeno non esser assimilato per le peculiari condizioni dell'infante: d'altra parte mentre sostanze date per bocca od attratte col respiro convengono in quest' umore e lo fanno, quale elleno sono o nocive: o medicatrici (3); non vi giungon poi, almeno molte volte, nè miasmi, nè contagj che tutto infettano il corpo, e per tante vie fuori si spandono. Onde che da madri infette di tifo, e di peste ancora, sano alimenta suggono i figliuoli, secondo si legge nelle storie delle epidemie (4); ed innocuo altresì dicono gli scrittori di malattie veneree essere il latte di donna sebbene guasta da universale sifilide: le quali cose, pur essendo non perciò varranno a sbandire in questi casi ogni pruden-

---

(1) Può darsi, scriveva il medesimo Donné, cioè il più autorevole de' propugnatori dell' esame microscopico del latte, che il latte contenga talvolta *des principes insaisissables, qui, semblables aux virus, ne peuvent être décelès par aucun des moyens de la science* (Conseils aux mères sur l' allaitement. Paris 1846 II édit. p. 73).

(2) *Vernois et Becquerel,* Du lait chez la femme dans l' état de santé et dans l' état de maladie (Annal. d' Hygiène publ. 1853 L 49).

(3) « Mulier, caprae, elaterium aut cucumerem silvaticum edentes, pueris purgatio (*Hippocratis,* De morb. vulgar. Lib. VI Sect. V. — *Galeni*, Comment. V in eundem librum. Op. omn. Edit. Kühn, III 610, XVII P. II 303) ».

(4) *Gratiolo Andrea,* Discorso di peste ecc. Venezia 1576. Cap. XXV. — *Valli Eusebio,* Sulla peste di Costantinopoli. Mantova 1805 p. 52. — *Morea Vitangelo,* Storia della Peste di Noja. Napoli 1817 p. 161. — *Graberg di Hemsö*, Lettera al Dott. Luigi Grossi sulla peste di Tangeri negli anni 1818-19. Genova 1820. — *Targioni Tozzetti*, Relaz. delle Febbri epidemiche ecc. Firenze 1767 p. 157.— *Barzellotti Giacomo,* Sulla malattia petecchiale contagiosa ecc. Siena 1804 p. 27. — *Buffa Francesco,* Fatti ed osservazioni sulla Febbre epidemica petecchiale. Firenze 1819 p. 13. — *Gobbetti Agostino,* Prospetto nosologico dell' ospitale provvisorio nel Lazzaretto in Rovigo destinato alla cura dei tifici nell'anno 1817. Rovigo 1818 p. 15. — *Palloni G.*, Comment. sul Morbo petecchiale. Livorno 1819 p. 101. — *Maccherone Serafino,* Relazione del Cholera osservato in Civitavecchia nell' Agosto e Settembre del 1837 (Bullet. Scien. med. 1838 V 58). — Intorno la secrezione del latte che, continua durante il collapso del cholera, mentre non più separasi orina, è da leggere un articolo del Sedgwick nel *Brit. med. Jonrnal* (1868 n. 19). — Il Dott. Domenico Meli narra d'aver veduto in un' epidemia di febbre biliosa a Castelletto sopra Ticino il bambino di giovane e robusta balia, che quantunque colta dalla dominante malattia seguitava ad allattare, farsi tutto itterico, senz' altro indizio di male, nel terzo giorno, invece la madre che lo nutriva non avea gialli che gli occhi (Su le febbri biliose Opera. Milano 1822 p. 50).

za; giacchè se non con il latte, con il sangue che ad esso si mesce con altri umori e per altre vie l'infezione può succedere, ed il morbo attecchire. In ogni modo poi non si potrebbe seguire il Dott. RÖSER tant'oltre da credere che niuna parte abbia nel trasmettere o nel correggere le malattie ereditarie l'allattamento; il quale perfino, secondo quell'Autore, anzi che nuocere riescirebbe utile alle donne tisiche, alle isteriche, ed in altri simili casi di consunzione e di nevrosi (1). D'altronde non sempre delle infermità che sono ne' figliuoli può essere incolpato il latte della madre: ragguardevolissimo fatto e degno di menzione narrava in proposito il Dottor VINCENZO CALORI, e cioè d'una robusta contadina che allevò prosperosamente un bambino datole a nutricare per un anno, mentre invece i proprj figli, e furono cinque, come s'accostava la fine dell'allattamento, poco a poco perdevano la florida e vivace salute de' primi mesi per intristire e tramutarsi in modo sì fatto da presentare, meno il gozzo, tutte le deformità de' cretini, delle quali due ancora superstiti facevano orrida e compassionevole vista. Sano era il padre, e ne' luoghi non appariva veruna cagione dello strano avvenimento (2).

Vedemmo in uno de' precedenti capitoli come per mezzo dei trasporti e delle deposizioni del latte si volesse un tempo spiegare la maggior parte delle malattie delle puerpere; abbagli della vecchia patologia, cui da un lato faceva velo un preconcetto giudizio, dall'altro mancava il lume e la guida delle più sottili indagini per dileguare le fallaci apparenze. Nondimeno pur vedemmo che, anche senza questi poderosi sussidj o con gl'imperfetti che aveano per mano, a' più acuti e castigati osservatori riesciva di abbattere o di metter in dubbio la volgare credenza. Intorno poi le metastasi lattee valgono le medesime considerazioni per la metastasi in generale (3): ma se elleno non si possono assolutamente negare, certo è che non vanno ammesse se non con molta discrezione; e dei fatti che se ne narrano cadono i più quando si sottopongono a severo esame, o

---

(1) *Röser*. In: Froriep's Tagesberichte n. 444,446. — An. un. Med. 1853 CXLIII 200.

(2) *Calori V.*, Narrazione d'un Cretino. In: Bullet. Scien. med. 1859 XI 425. — Quando scriveva l'Autore il bambino estraneo avea 4 anni e mantenevasi sanissimo, senza dar il più minimo indizio che succeder gli potesse la sventura de' suoi fratelli di latte.

(3) *De Maria Carlo*, Sulle Metastasi Memoria. Art. II Metastasi lattee. In: Mem. Soc. med. chir. Bologna 1844 III 359).

piuttosto cade l'interpretazione, giacchè l'avvenimento resta come che in altra guisa e più naturalmente vada spiegato. Così non tanto latte, quando marcia o siero con aspetto lattiginoso, pare fosse l'umore che gemeva dalle gambe, infiammate per risipola passata successivamente in ascesso, di certa puerpera, della quale dà la storia il Dott. Marchelli, poscia che per forte emozione d'animo le si inaridirono le mammelle (1). Nè bastevoli sono le prove per affermare che proprio sudore di latte fosse la *rugiada di grosse, bianchiccie e numerose gocciole,* di cui, pure consecutivamente a veemente accesso di collera, coprivasi per un giorno il petto dell'altra donna veduta dal Dott. Luigi D'Ajello nel nono giorno di puerperio (2). Similmente accade di dire intorno il caso del Dott. Marzuttini, nel quale giovine e robusta madre in breve tempo con grande affanno di respiro moriva per essersi esposta lattante all'impressione del vento freddo: e per vero l'umore, che trovossi nelle vie aeree, nell'utero e nella vagina e perfino in mezzo al sangue di quell'incauta, latte fu detto solo perchè così apparve (3). Nè maggiori prove per *l'orina lattea,* che il Dott. Arace scrive d'aver estratto da donna caduta d'improvviso in una specie di sopore, mentre era convalescente di violenta febbre con eruzione di vescichette di migliare e di flittene sopravvenuta all'avere subitaneamente smesso d'allattare dopo due anni: e quand'anche il fatto del repentino assalto di sintomi gravi come del rapido loro dileguarsi, poichè la vescica venne vuotata, possa rendere ragionevole il sospetto di metastasi, non è lecito inferirne questa essere stata lattea, nè latte l'umore che, successivamente ad urina, cavava fuori la sciringa (4). Del pari più validi argomenti occorrerebbero per dire col Cittarelli *lattei* i due ascessi formatisi nell'una e nell'altra coscia in giovine puerpera, quasi un mese dopo il parto e di presso che continua febbre (5). Marcia assolutamente di gozzo passato in suppurazione era

---

(1) *Marchelli Luigi,* Sopra una metestasi letta. In: Mem. Soc. med. d'Emulaz. Genova 1803 T. II Quadr. I p. 71.

(2) *Ajello,* Saggi dell'Accad. med. chir. Napoli 1829 I 71.

(3) *Marzuttini,* Osservazioni cliniche. In: Mem. Soc. med. chir. Bologna 1844 III 338.

(4) *Arace Amato,* Metastasi lattea, Storia di sue morbose conseguenze e riflessioni. In: Filiatre Sebezio 1848 XXXV 193.

(5) *Cittarelli Giuseppe,* Caso di ascessi lattei. In: Bullet. delle Scien. med. 1854 II 248.

quella materia che il chirurgo Parea, guardando al colore, diceva *deposito di latte al collo* (1). Nel caso narrato dal Dott. Torri è notabile la rapidità con cui il latte scompariva dalla mammella, accidentalmente scottata, per ritornarvi il giorno dopo, cessato il flusso di ventre che all'avvizzire della mammella stessa susseguiva (2). Niuna causa poi manifesta operava nella giovine e sanissima nutrice di cui narra la storia il Dott. Ferdinando Fraschina, e nondimeno in una notte, sentendo ad un tratto come un liquido scendere dal petto nel ventre, quella avea prosciugate le poppe mentre che dall'alvo e dalla vescica copiosamente usciva un umore con tutti i caratteri apparenti del latte: ma chi così giudicava era la stessa donna; la quale pur ebbe la buona ventura, siccome l'altra dell'Ajello, di vedere ripiene dopo 12 giorni le mammelle, ed in guisa da poter proseguire ad allattare il bambino, che ad altra balia era stato affidato (3). In una delle due osservazioni del Dottor Rasi non v'ha è vero analisi chimica, nè osservazione microscopica; ma troviamo essere stato espettorato dai bronchi in cinque puerperj per quindici giorni, e da circa tre oncie ogni dì, certo umore che avea tutti i *caratteri fisici del vero latte*, del quale non usciva goccia dai capezzoli, chiusi probabilmente per vizio congenito i canali galattofori; e quando dopo il sesto ed ultimo parto tale evacuazione non avvenne la povera donna affievolita da continui sudori in due settimane moriva consunta (4). Nell'altra osservazione l'umore raccoglievasi dentro vescichette, a guisa di quelle di grossa *migliare*, formatesi successivamente a copioso sudore, che d'improvviso erompeva sul declinare di febbre, detta reumatica acuta, e che la donna s'era buscata da diecinove giorni, mentre, niuna cautela serbando nella rigida stagione, stava

---

(1) *Parea Annibale*, Saggio di osservazioni chirurgiche. Milano 1784 p. 42, 49.

(2) *Torri E.*, Subitanea e totale scomparsa del latte in una mammella di donna lattante a causa di scottatura, ed eliminazione del medesimo per secesso nove ore dopo. In: Bullet. delle Scien. med. 1854 I 296.

(3) *Fraschina*. In: Giornale analitico di Medicina. Milano 1828 X 486; 1829 XI 168.

(4) *Rasi Demetrio*, Caso strano d'assorbimento latteo. Bullet. Scien. med. 1839 VII 222. — Questo del Rasi, riguardo all'escreato lattiginoso, concorda con il caso riferito dal Mitchell come esempio sicurissimo di metastasi lattea (The American Journal of medical Science 1855. — Gaz. méd. de Paris 1856 p. 102).

divezzando il bambino di otto mesi, non potendo più proseguire a dargli il latte a cagione delle ragadi che le tormentavano il seno. E l'umore raccolto che di latte avea l'aspetto, tale pure fu veduto sotto il microscopio del Dott. Marco Paolini, poscia professore di Fisiologia, e latte per la massima parte con adatti cimenti lo trovava Paolo Muratori, medico nelle analisi chimiche assai esperto (1). E simile analisi avrebbe pur mostrato al Dott. Ernesto Malaguti essere stato latte (siccome n'avea l' apparenza, tranne il colore che traeva un po' al verdognolo) l'abbondante umore che raccoglievasi sotto l'ombellico, e n'usciva con l'ajuto di piccola incisione, in una donna che allattava da due mesi, ed alla quale la secrezione delle mammelle era cessata da tre settimane essendo insorta febbre ardita con vomito, diarrea, ventre dolente e teso soprattutto intorno al bellico. Dopo 10 giorni la ferita era chiusa (2), e l'ammalata non solo risanava perfettamente, ma passati due mesi rivedeva inturgidirsele il flaccido seno per modo da poter continuare nell'allattamento molti mesi ancora (3). Tiene questo caso singolare analogia con quello riferito da certo Rommel, il quale assevera d'aver tratto da quell'umore niente meno che del butirro (4)!

Ma oltre che per le malattie propriamente dette, per altri accidenti, per il riapparire de' mestrui, pel sorgere di nuova gravidanza e per il fatto stesso del continuato allattamento (5), la secrezione delle glandole mammali subisce mutamenti, non per altro di ugual grado e costanti; onde che nè sempre vietano, nè sempre permettono che di quel latte continui a farsi nutrimento. Sulle qnali mu-

---

(1) *Rasi D.*, Racconto storico di una metastasi latteale. In: Bullet. Scien. med. 1842 I 303.

(2) Nel primo giorno sgorgavano in più volte da oltre 11 libbre di umore lattiginoso e successivamente parecchie once ad ogni medicatura.

(3) *Bacchi Alessandro*, Un caso di metastasi lattea con alquante considerazioni sulle metastasi umorali. In: Bullet. delle Scien. med. 1854 I 91.

(4) « Judicare facile fuit et genuinum lac hoc esse, quod non solum color sapor et consistentia, sed etiam butyrum agitatione et conquassatione exinde coagulatum, satis superqüe demonstravit (*Rommelii Petri*, Lac per umbilicum copiose excretum. In: Ephem. Nat. Curios. 1690 Decad. II, An. VIII, Obs. CLXVII p. 453) ».

(5) Narra il Fantoni d'aver saputo da certo uomo, che avea per mestiere di svuotare le mammelle del latte ritenuto, salso divenire mano a mano che suggeva l'umore che prima era insipido ed alquanto dolcigno (Anatomia corporis humani. Aug. Taurin. 1711 p. 189). Nè di uguale composizione si mostra, come è noto, il latte negli animali tanto che si cimenti nei varj momenti della medesima trattura, come nei diversi tempi dell'allattamento.

tazioni non cade qui di fermare il discorso, sì per non allargarsi in argomenti che spettano piuttosto all'igiene ed alla patologia comune, come altresì perchè tra le Memorie di cotesta Società medico-chirurgica una ve n'ha premiata del Dott GIAMBATTISTA FANTONETTI, la quale riguarda l'allattamento in relazione alle malattie della nutrice e del poppante (1). Nondimeno non debbo tacere che un nostro medico della fine del secolo scorso trattò particolarmente la quistione se alle nutrici ridivenute gravide, possa concedersi di continuare nell'allattamento; e recati innanzi non pochi fatti da lui osservati, conchiudeva non doversi ciò permettere, tra i molti mali che possono derivarne all'incauta madre essendo pur quello dell'aborto; quindi soggiungeva, abusando senza dubbio dell'argomentare *post hoc*, d'aver veduto molti fanciulli di sei in sette anni con *grandi ostruzioni* nel basso ventre, pallidi e macilenti, de' quali mali tutti doveano darsi colpa al latte *a gravida matre licet pulchro bonoque ad sensus sucto* (2). Ma, tolte queste esagerazioni, è pur sempre vero che il latte di donna incinta non può più servire di buon alimento, non perchè gli si aggiungano particolari principj nocivi, bensì perchè muta la propria composizione, divenendo, come fanno credere le analisi di BECQUEREL e VERNOIS, sovrabbondante la quantità degli elementi solidi a petto di quella dell'acqua; e, quand'anche siasi talvolta veduto altrimenti (3), è un fatto, come dice JOULIN, che l'*innocuité du lait des femmes enceintes est l'exception* (4). Ned altrimenti CAZEAUX (5). Per l'opposto è caso proprio straordinario che il latte delle nutrici a cui sia riapparsa la mestruazione divenga cattivo: tutt'al più il bambino può mostrarsene svogliato, od anche averne molestia nel solo tempo in cui le purghe fluiscono; perocchè se avvi alterazione, quella dura non più del flusso medesimo. Or pri-

(1) *Fantonetti G, B.*, Dell'allattamento considerato in relazione alle malattie della nutrice e del poppante. In: Mem. Soc. med. chir. 1862 VI 177.

(2) *Marianini J. B.* De lactatione Graviditatis tempore Mulieribus concedenda Examen physicum. Ticini Regii 1794 p. 86.

(3) *Perrin*, In: Gaz. des Hôpit. 1874 p. 500.

(4) *Joulin*, Traité complet d'accouchements p. 706.

(5) « Je n'hésite donc pas a considérer une grossesse comme incompatible avec un bon allaitement (*Cazeaux*, Traité etc. Paris 1865 p. 1094).

ma che ciò dicessero i moderni (1), il nostro Pasta avea scritto: « non si vede avvenire, che pe' mestrui della lattatrice l'infante venga sorpreso dall'epilessia; e nè anche si vede, che alcun bambino patisca in que' giorni che la lattatrice è mestruata, nè che ei resti di succhiar il latte, nè che il succhii con men di ghiottoneria (2) ». Per altro, avverte il medesimo Autore, le donne lattanti come soggiacciono a' mestrui facilmente ingravidano; e ben può darsi che gli effetti non buoni del successivo allattamento siano stati talvolta attribuiti alla mestruazione, quando in verità erano le conseguenze della nuova gravidanza, ovvero d'altre cause antigieniche, potenti sempre, sebbene non abbastanza avvertite. D'altra parte quando vera fosse l'opinione di Fox Tilbury (3), noi avremmo maggior numero di rachitici di quello che ora lamentiamo; perocchè se da certe indagini fatte dal Laycock pare possa dirsi che la gravidanza durante l'allattamento avvenga nella proporzione di circa 28 volte su 100 (4), Puech soggiunge essere cosa rara che una donna della Francia meridionale non sia mestruata negli ultimi mesi dell'allattamento (5).

Io non so veramente se possa dirsi esservi malattie proprie delle madri che porgono il seno; subito che, se ne eccettui quelle delle mammelle, le quali neppure tutte sono esclusive di tale stato, le altre malattie del tempo dell'allattamento o sono proseguimenti delle puerperali, o manifestazioni di antiche diatesi, cui la nuova funzione, in causa dell'affievolimento che trae seco ne' corpi poco robusti e maldisposti, maggiormente aggrava, se pur non dia loro forma e andamento di pieno morbo. E che è in sostanza la tabe delle nutrici *a lactione nimia* descritta da Morton (6), se non dimagramento dapprima, poscia consunzione che finisce in tisichezza pol-

---

(1) *Raciborski*, De l'influence de la menstruation sur l'état de lait dans les nourrices et sur la santé des nourrissons. In: Bullet. de l'Acad. de Médec. 1842-43 VIII 960. — *Ejusd.*, Traité de la menstruation. Paris 1868 p. 126. — *Joulin*, Traité cit. p. 705.

(2) *Pasta A.*, Dissertazione sopra i mestrui delle donne. Bergamo 1757 p. 3.

(3) *Fox Tilbury*, Table illustrating the influence of Menstruation during Lactation in laying the foundation of Rickets. In: Transact. of the Obstetr. Soc. of. London 1863 IV 260.

(4) *Laycock*. In: Dublin medical Press. 1842. — Gaz. méd. de Paris 1843 p. 290.

(5) *Puech*, Les mamelles. Paris 1876 p. 45).

(6) *Morton*, De Phthisi Lib. 1 Cap. 6 In: *Ejusd.*, Opera medica. Venet. 1696 p. 15.

monale? La *contrattura o tetania* che si disse delle nutrici, noi la vedemmo già in una gravida (1). In ogni modo poi, se si confronti con ciò che il TROUSSEAU ha scritto di questa nevropatia (2), degno di ricordo è il caso riferito dal Dott. ANGELO BARBIERI. Le convulsioni tetaniche, quando nelle sole gambe, quando eziandio nelle altre parti del corpo, tenevano le membra ora tese, ora rattrappite conforme che pativano i muscoli che distendono, ovvero gli altri che piegano: ripetevasi lo spasmo in cinque puerperj di seguito, ed ogni volta non cessava, che smettendo d'allattare: la donna non era troppo giovane, non avea clorosi, ned altro vizio del sangue; abitava in luogo di buon'aria, povera sì, ma sana e contenta (3). In una altra ricoverata nell'Ospitale maggiore di Milano, ai granchj susseguiva tale spasmo dell'esofago da rimanersene l'infelice digiuna parecchi giorni tanto l'inghiottire erale difficile e penoso: l'atropa belladonna arrecava pronto benefizio, ma poco appresso sopravvenne improvviso delirio che obbligò a trasportare l'inferma nel manicomio. Il Dott. RUSCONI, considerava pertanto quello spasmo *d'origine centrale,* subordinato forse al deperimento nutritivo del sistema nervoso, in seguito alle numerose gravidanze ed ai ripetuti e prolungati allattamenti (4). Il LOVATI a' suoi scolari narrava d'aver veduto una volta *l'eclampsia* in donna che allattava da un anno, e che non cessò se non quando venne tolto il bambino dalla poppa (5). E che una causa di debolezza, qual'è il soverchio allattare, possa grande-

---

(1) Capo 10 § XII — *De Cristoforis M.*, Osservaz. cliniche sull'anemia della gestante e della nutrice. In: Il Morgagni 1864 p. 471. — La Medicina ostetrica e la Ginecologia. In: An. un. Med. 1867 CXCIX 115. — *Verga A.*, Rendic. della Benefic. dell'Ospitale maggiore di Milano A. 1861-63 p. 27.

(2) *Trousseau,* Clinique médicale. Paris 1862 II 107.

(3) *Barbieri A.*, Convulsioni tetaniche durante l'epoca dell'allattamento. In: Gaz. med. Lomb. 1853 p. 416.

(4) *Rusconi Ulrico,* Rendic. clin. per l'anno 1873 di una divisione medica femminile dell'Ospitale maggiore di Milano. In: Gaz. med. Lomb. 1874 p. 337.

(5) *Bignami L.*, Eclampsia in 13ª giornata di puerperio ecc. In: Ann. un. Med. 1858 CLXV 554. — La donna avea già patito d'eclampsia in gravidanza o nel travaglio: ma quella tardiva convulsione era proprio l'eclampsia puerperale? In ogni modo per il presente argomento non fa difetto il dubbio su la fatta diagnosi. Assalini parla pure di puerpera morta *in seguito d'un parto ritardato, vittima di un attacco di epilessia nel 26º giorno di puerperio* (Quadro delle donne gravide accettate durante l'anno 1810. In: Nuovi strumenti d'Ostetricia. Milano 1811); ma nulla aggiunge che valga a chiarire, come sarebbe d'uopo, la cosa.

mente concorrere a turbare le azioni del sistema nervoso ed a sconvolgere perfino la mente, fu già detto chiaramente nel discorrere della *mania puerperale* (1), e lo Hewitt nell'annoverare gli effetti dell'eccessivo allattamento, notava che tutte le donne da lui esaminate presentavano, oltre che i sintomi di *want of vital power* (anemia, prostrazione ecc.), parecchi altri ancora d'alienazione mentale (2). Nondimeno, in fuori ancora dell'estenuazione, cotesti accidenti possono insorgere nelle nutrici, specialmente se per qualsiasi motivo venga d'improvviso ad arrestarsi la secrezione delle glandole mammarie: quelli avverrebbero non già per retropulsione o per metastasi del latte, bensì per la ragione che più sopra nel § I accennammo, e cioè che qualsiasi separazione d'umori non può essere senza pericoli d'un tratto fermata, soprattutto se ragguardevole per copia o per le speciali condizioni del soggetto che la fornisce, perchè quell'atto con altri molti è intimamente collegato, e forma così un nesso di funzioni. In questa connessione sta verisimilmente, per molta parte almeno, quella relazione che l'Hervieux trova fra la secrezione lattea e i perturbamenti psichici delle puerpere e delle nutrici, pur non ammettendo il commescolamento del latte con il sangue, la metastasi e la congestione cerebrale (3). E però, come che unico appaja l'effetto, una serie di cause ha concorso a produrlo (4): ed in cotesta serie or l'una, or l'altra di queste cause può prevalere o mancare, niuna, separatamente, apparendo assoluta o necessaria, Quindi è che la mania, la melanconica e il delirio possono succedere senza che la secrezione del latte sia soppressa (5). D'altronde le nutrici meno delle puerpere vanno soggette a cotesto smarrimento della ragione (6), appunto perchè per esse non v'ha

---

(1) Capo 41ª § III.

(2) *Hewit Graily*, Excessive lactation and its effects. In: Lancet 1867 II 8.

(3) *Hervieux*, Traité clinique et pratique des maladies puerpérales. Paris 1870 II 1038.

(4) Così in una delle osservazioni del Chiarugi, la XCIII, la mania succedeva *alla repulsione dei latte dopo uno spavento* (Della Pazzia in genere e in ispecie. Firenze 1794 III 230).

(5) Anzi, secondo lo stesso Hervieux, così avverrebbe di solito: Macdonald di fatti in 40 casi di pazzia puerperale, 6 soltanto ne osservava ne' quali fosse soppressa la secrezione del latte; Marcé neppur uno (*Hervieux*, Traité cit. II 1044).

(6) Tuke in 155 casi di pazzia curati nell'asilo *Morningside* d'Edimburgo, ne trovava 28 avvenuti nel corso della gravidanza, 73 nel puerperio, 54 durante l'allattamento (On the statistics of Puerperal Insanity etc. In: Edinb. med. Journ. 1865 X, P. II, 1019).

più quell' insieme di particolari circostanze e condizioni per le quali succede o prende le mosse tanta perturbazione.

I diversi compensi suggeriti per supplire all'allattamento naturale se nelle case private, o per piccolo numero di poppanti possono qualche volta bastare, inefficaci sono sempre negli ospizj dei trovatelli; dove una trista esperienza ha mostrato che con l'allattamento artificiale quasi niun bambino si salva, e neppure basta da solo quello con le capre. VESLINGIO, opponendosi all'opinione presso che comune a que' tempi che il colostro fosse causa di molte e gravissime infermità dei bambini (1), inculcava di dare senza verun timore cotesto primo latte dalla natura apparecchiato e convenevolissimo per blandemente evacuare le impurità che la creatura porta con sè nel nascere: se per altro sana non fosse la madre suggeriva di sostituire del burro commisto a zucchero (2). Il celebre COCCHI, richiestone dallo spedalingo *degl' Innocenti* di Firenze, scrisse con consulto intorno il modo di nutrire a mano i bambini a' quali manchi il latte materno o della nutrice; ma il proposto allattamento manuale con il latte di vacca annacquato, malgrado le buone regole ed i savj avvertimenti che accompagnavano l'istruzione, non riescì proficuo, come appare dal successivo consulto (3). Altri ancora nel secolo scorso occuparonsi di quest'argomento: FLORIANO CALDANI e FRANCESCO CALURI ad esempio. Del primo v'ha una *Relazione di alcuni scritti relativi all' allattamento artificiale dei bambini* letta all'Accademia delle Scienze, Lettere ed Arti di Padova (4); dell' altro una memoria *sopra la mortalità de' bambini dello Spedale di Siena, e sui mezzi per diminuirla* (5). Quindi il Dott. FRANCESCO BRUNI nell' importante sua storia dello spedale di S. Maria degl' Innocenti di Firenze esaminava i mezzi riputati più utili ed efficaci per assicurare meglio la vita de' bambini durante l'allattamento (6). Il Dott. BELLUZZI avendo sperimentato diverse

---

(1) Vedine le prove nell' opuscolo intorno il *Colostro* di Pietro da Castro stampato a Verona nel 1642, e di seguito al libro della *Comare* di Scipione Mercurio.

(2) *Veslingii*, Observat. anat. et Epistol. med. Hafn. 1664 p. 128. — Sorano avea già detto che *lac maternum ad quartum usque diem fere pravum esse solet* (De muliebr. Affection. Trajecti ad Rhenum 1869 p. 130).

(3) *Cocchi A.*, Consulti n.° CLXVII e CLXVIII.

(4) *Caldani F.* Giorn. per la Storia ragionata della Medicina. Venezia 1794 IX 182.

(5) *Caluri F.* Atti de' fisiocritici di Siena VI 289.

(6) *Bruni*, Storia dello Spedale ecc. Firenze 1819.

composizioni proposte per sostituire l'allattamento naturale, quali il *preparato nutritivo* di ERRICO DE RENZI (1), *l' emulsione del tuorlo d' ovo nell' acqua zuccherata* di MOLESCHOTT, la *pappa ed il latte* di LIEBIG; trovava le medesime non solamente affatto insufficienti al predetto scopo, ma eziandio nocive, e maggiormente, quanto più tenera è l' età del bambino: tutt'al più potrebbero coadjuvare lo scarso allattamento materno, nel qual caso meglio di loro varrebbe il latte vaccino allungato (2), su cui per altro, sia pure corretto con la scrupolosa diligenza del CUMMING, che varia le proporzioni dell' acqua e dello zucchero secondo l' età dell' infante (3), non dovremo mettere, specialmente negli spedali e nelle case degli esposti, soverchia fiducia. Ned altrimenti del DEPAUL e del POGGIALE a Parigi rispetto al latte liebigiano (4), conchiudevano il Dott. CASATI a Milano ed il Dott. SOMMA a Napoli; questi riguardo *il nutrimento solubile* di LIEBE (5), quegli riguardo la *fecola di patate* (6). Al quale proposito, poichè si tratta di sostanze feculenti è da notare che la saliva del neonato se non è affatto inetta, come taluno ha sostenuto, a tramutare l' amido in zucchero (7), certo è che essa non gode tale capacità nello stesso grado della saliva dell' adulto, ovverossia del bambino

---

(1) Composto di uova, destrina, zucchero di latte e di canna, calce, clorure di sodio.

(2) *Belluzzi C.* Bullet. Scien. med. 1867 IV 87i

(3) *Cumming.* Natural and artificial lactation. Toronto 1858. — Vegganei pure le diligenti *Neue Untersuchungen and klinische Beobachtungen über Menschen-und Kuhmilch als Kindernahrungsmittel* del Dottor Biedert, dalle quali risulta che non solo il latte di vacca ha maggior propoporzione di caseina di quello della donna, ma che tale sostanza *non è chimicamente identica* nei due umori: nondimeno il vaccino può esser convertito in latte muliebre, o per meglio dire può servire all' allattamento artificiale variandone acconciamente le quantità dell' acqua e dello zucchero ossia *lattosi;* di guisa che scemando gradatamente, e conforme indica la tabella preparata a ciò dall' autore, l' aggiunta dell' acqua, e togliendo poco a poco del tutto lo zucchero può abituarsi il bambino al puro latte di vacca (*Virchow' s* Archiv. für pathol. Anat. 1874 LX 352). Non va poi dimenticata l' osservazione di Decaisne più sopra in altra nota riferita, e cioè, che nocivo era il latte di balie che male si nutrivano, malgrado che nel latte medesimo là proporzione delle materie azotate non fosse mutata, l' albumina crescendo di tanto, quanto scemava la caseina (Gaz. des Hôpit. 1871 p. 182).

(4) Gaz. méd. de Paris 1867 p. 405, 422.

(5) *Somma*, Trat. d' Igiene per gli Ospizii degli Esposti. Napoli 1871 p. 13.

(6) *Belluzzi.* Bullet. cit.

(7) *Albertoni Pietro*, Ricerca del solfocianuro potassico aella saliva dei neonati. In: Gaz. med. Prov. venete 1873 p. 376.

che abbia già messo i primi denti (1): in quella prima età v'è *una specie di dispepsia fisiologica per le pappe amilacee* (2). Poichè dunque falliscono tutti cotesti vantati succedanei del latte materno, non potrebbesi trovar modo di conservare il latte stesso muliebre, così come si fa del vaccino (3), sotto qualche forma per servirsene momentaneamente allorquando manca al bambino il nutrimento della madre, nè pronta si ha la nutrice? Ma il Dott. BELLUZZI medesimo, che così domanda, mentre conviene che se talè sostanza conservata, poniamo, secca e poi ridisciolta nell'acqua, più che altra s'avvicinerebbe al latte naturale, non sarebbe precisamente l'umore che tepido fluisce dal seno materno. In ogni caso poi, superate le difficoltà della raccolta e della conservazione, l'espediente non saria bastevole per quegli ospizj che la carità pubblica apre all'innocente, cui la sciagura, la colpa o la miseria toglie nome e madre. Il rimedio efficace contro la tragrande mortalità, che in tali luoghi si lamenta, è il provvedere un sufficiente numero di nutrici sedentarie; la qual cosa non può ottenersi agevolmente che con l'istituzione delle *Maternità* entro le case degli esposti, con il vantaggio altresì di poter con ciò formare scuole di valenti levatrici, di cui tanto v'ha bisogno. Intorno questa materia, che spetta più propriamente ad altri studj, può consultarsi il Capitolo VIII dell'*Informazione sopra l'Igiene pubblica in Italia* pochi anni fa data alla luce (4).

Ma non basta aver latte: fa d'uopo che l'infante poppi, inghiotti e digerisca il naturale suo alimento, ciò che spesso non fanno abbastanza i bambini che nascono immaturi o troppo meschini, onde che la congenita debolezza s'aggrava ed aumenta per l'inedia. In tali casi è di grandissimo ajuto l'*allattamento forzato*, cioè l'introduzione del latte della madre o della nutrice nello stomaco del bambino col mezzo d'uno schizzetto e d'una sciringa di gomma elastica

---

(1) *Schiffer*, Ueber die saccharificirenden Eigenschaften des kindlichen Speichels. In: Arch. für Anat. Physiol. und wissensch. Med. 1872 p. 409.

(2) *Moriggia A.*, Poteri digerenti e digestione del feto. Roma 1873 p. 65. (In: Memorie della R. Accademia dei Lincei Ses. 3 Feb. 1873).

(3) *Lankester*, Del latte condensato (Ann. di Chim. applicati alla Medic. 1873 LVII 26).

(4) Ann. un. Med. 1868 CCV 84. — Tale informazione fu scritta dal Prof. A. Corradi per incarico del Ministro della Pubblica Istruzione.

calata giù per l'esofago. Il Dott. Ercole Federico Fabbri, che ha sperimentato questo metodo nell'ospizio de' trovatelli di Bologna, se ne mostra assai soddisfatto (1), e con lui poscia il Dott. Belluzzi (2). Il Dott. Marchant di Charenton avea già proposto simile pratica all'Accademia di medicina di Parigi parlando del modo di provvedere allo stato di debolezza in cui sono talora i bambini nel nascere (3). Quindi il Dott. Henriette narrava d'aver potuto in tal modo nell'altro ospizio degli esposti di Bruxelles salvare 8 bambini sopra 12; vere guarigioni miracolose poscia che que' meschinelli erano affatto disperati: ei conduceva l'injezione per la via delle fosse nasali, aggiungendo al latte or l'uno or l'altro medicamento secondo l'opportunità (4). Cotesta aggiunta fa altresì il predetto Dott. Fabbri; ma egli antepone ad ogn'altro, come mezzo di eccitare la azione di que' ventricelli, l'infuso di arnica, ajutando la cura generale stimolativa se occorra co' sinapismi, e con il riscaldamento procurato col tenere ai lati ed anche sotto il bambino de' vasi di peltro pieni d'acqua calda. Varrà pure in qualche caso servirsi della pepsina, di cui lo Joulin fa tanti encomj nella debolezza congenita, ed ogni volta che il fanciullo intristisca per cattiva digestione (5). Potremo in oltre giovarci del predetto allattamento forzato allorquando a cagione di qualche vizio nella bocca, non altrimenti rimediabile, impossibile sia al fanciullo di suggere la mammella od attrarre qualsiasi umore: così appunto fece il Rizzoli in un mostro exencefalo, orrido altresì per immane gola lupina, e potè tenerlo vivo da trent'ore standogli pure attaccata alla testa la placenta e le altre membrane (6).

Quale poi sia la quantità di latte che occorre al bambino è quesito che parecchi hanno procurato di risolvere, per averne poscia ragionevole guida nell'allattamento, e in particolar modo nell'artificiale. Se non che non tutti procedettero con pari metodo in questa determi-

---

(1) « Alla conservazione dei feti nati prematuramente concorre altresì potentemente (oltre a molte cure speciali) l'allattamento forzato (*Belluzzi, C.*, Intorno al parto prematuro artificiale. In: Bullet. delle Scien. med. 1875 XIX 165) ».

(2) *Fabbri E. F.* Rivista Clinica di Bologna 1865 p. 289, 1870 p. 162.

(3) *Marchant.* Gazete médicale 1851 p. 824.

(4) *Henriette.* Bullet. de l'Acad. de Médec. Bruxelles 1852 53 T XII. Archiv. génér. de Médec. 1854 III 617.

(5) *Joulin.* Traité complet d'Accuchements Paris 1867 p. 686, 699.

(6) Mem. dell'Accad. delle Scienze di Bologna 1861 X 530 (Sopra una nuova specie di mostro umano exencefalo vissuto trent'ore Memoria del prof. cav. Luigi Calori).

nazione, nella quale è pure da tener conto di diverse circostanze così da parte della madre, come del neonato. Il Dott. KRÜGER, riassumendo i lavori di NATALIS GUILLOT, BOUCHAUD, PARROT ecc. ed aggiungendovi le proprie indagini assai minute, diligenti e messe altresì in correlazione con le variazioni di peso dei bambini medesimi, giungeva a stabilire che dal 2° all' 11° giorno va aumentando costantemente la quantità del latte necessaria ogni dì al poppante, cioè da 96 a 705 grammi; la quale quantità può anche riguardarsi, salvo lievissime differenze, la stessa che può occorrere per un bambino maturo nel primo mese di vita (1): tale aumento per altro non è regolarmente progressivo; e l'aumento maggiore è nel 5° giorno, quando cadono i residui del funicolo ombellicale; nel qual tempo pure l' infante riprende, come ha fatto osservare WINCKEL, il peso perduto ne' primi giorni (2). Ma se veramente vi sia un nesso fra tale accrescimento di peso ed il chiudersi del cordone ombellicale non è ben sicuro: parecchi autori non vi veggono che una semplice coincidenza (3). KRÜGER, senza mettere i due fatti in intimo legame, ha per indubitato che quel farsi regolare la circolazione, otturandosi la vena ombellicale, abbia parte nel favorire la maggiore presa di latte nel 5' giorno (4). La pesatura poi quotidiana de' bambini è pure ottimo mezzo per giudicare dello stato di loro salute (5), la Clinica di Torino ha introdotto cotesta pratica come appare dalle esperienze del Dott. CALDERINI (6).

III. A ciò che sinora abbiamo esposto farà complemento e corredo

---

(1) *Krüger G.*, Ueber die zur Nahrung Nengeborener erforderlichen Milchmengen mit Rücksicht auf die Gewichtsveränderungen der Kinder. In: Archiv für Gynaekologie 1874 VII 103.

(2) *Winckel.* In: Monatsschr. für Geburtsk. 1862 XIX 427.

(3) *Haake.* In: Monatsschr. für Geburtsk. 1862 XIX — *Gregory.* In: Archiv. für Gynaekologie II 48 — *Kézmárszky.* Ivi V 547.

(4) *Krüger*, Mem. cit. p. 104.

(5) *Odier L.*, Recherches sur la loi d' accroissement des nouveau-nés constaté per le systéme des pesées regulières et sur les conditions d' un bon allaitement. Paris 1868. — Avverte Joulin che mentre è regolare la diminuzione di peso del bambino nei primi dì (65 grammi secondo il predetto Bouchaud nel primo giorno e 35 nel secondo), essa invece dovrebbe metter in sospetto di qualche causa morbosa quando non si fermasse verso il quarto giorno, nè le seguisse invece progressivo incremento (Traité cit. p. 693).

(6) *Calderini G.* Relazione clinica e statistica della Clinica ostetrica di Torino ecc. Torino 1871 p. 74.

(senza dire dei trattati d' Ostetricia e d' Igiene. che di tali cose discorrono) l' indicazione di alquante operette, che s' aggirano intorno le cure, che debbonsi a' bambini come vengono alla luce, come prendono il latte e lo lasciamo; ovvero rammentano i riguardi che a sè medesime debbono le madri e le nutrici, poscia che nella salute loro è pure la prosperità dell' infante.

Apollonii Petr. Ant., Specimen inaugurale de damnis ex negato matris lacte in filios matresque ipsas redundantibus. Diss. inaug. Patavii 1833.

Benvenuti Luigi, Un avviso alle nutrici Crema 1850.

Berruti Secondo, Cura ed educazione dei bambini lattanti (Giorn. Scien. med. Torino 1838 III 28 — Della Mortalità dei fanciulli (Giorn. dell' Accad. med. Torino 1866 LVI 531).

Be, tamini Giovanni, Del regime dei bambini. Padova 1859.

Bianchi Andrea, Dell' allattamento. Milano 1833.

Chiminelli L., Alcuni avvertimenti igienici alle nuove spose. Bassano 1850.

Cogo Dominici, De malis matrum ac infantum ex omisso lactandi officio enatis. Diss. inaug. Patavii 1830.

Ercoliani Lorenzo, Igiene delle spose, ossia ragionamenti popolari intorno alla gravidanza, al parto, all'allattamento. Milano 1844 2ª edizione.

Fanzago Francesco, Il Bagno de' bambini. Padova 1810.

Fattori Carlo, Sul danno del fasciar i bambini (Considerazioni sopra alcuni argomenti d' ostetricia. Parma 1861 p. 3).

Filippini Fantoni Achille, I lumi dell' attuale civilizzazione convincano una volta le madri ad allattare da sè i proprj figliuoli. Discorso. Salò 1852.

Frezza, Igiene e governo dei bambini e delle donne incinte. Napoli 1871 Ed. II.

Galassi Luigi. Alcune avvertenze sull' igiene della fanciullezza (Archivio Med. Chir. Roma 1869 I 160).

Galligo I., Manuale sull' igiene dei bambini. Firenze 1867. — Le madri al letto dei bambini malati. Guida pratica. Firenze 1868.

Grandi S., Di alcune cause d' infermità e morte de' bambini (L' Ippocratico 1866).

Guelmi Antonio, Guida all' allattamento naturale ed artificiale con un indirizzo all' educazione ed all' igiene del bambino lattante.

Pavia 1868. — Considerazioni fisio-patologiche sull' infanzia. Pavia 1871.

Majocchi Gio. Domenico, Saggio sopra la possibilità d' allattare bambini in tempo di gravidanza (*Volpi,* Bibliot. della più recente Letterat. med. chir. Pavia 1792 II P. I 183).

Marruncelli Giustino, Compendio delle malattie de' bambini e delle donne. Napoli 1814.

Matteucci Lorenzo, Brevi osservazioni intorno alle cagioni delle malattie e della frequente mortalità che accadono ne' fanciulli, coi più semplici preservativi dalla osservazione ed esperienza desunti onde conservarli in vita, dirette ai genitori ed alle nutrici. Fermo 1833.

Molinari G. B., Sull'allattamento dei bambini, Trattato teorico-pratico ad uso delle madri di famiglia. Brescia 1872.

Pasquali Andrea, Igiene dell'Infanzia. Genova 1854.

Pinchetti Gio., Intorno alla educazione fisica della infanzia. Lettere med. prat. Como 1840.

Pisani Ascanio, Su l' igiene de' bambini o sia su l' arte di conservare e migliorare la loro salute. Napoli 1834.

Plai, Degli abusi dell' educazione infantile. Diss. inaug. Padova 1837.

Putelli Antonio, Alcuni vizj nella cura e nell' igiene de' bambini come causa comune della loro malattia (Memoriale della Medic. contemp. 1839 I 269).

Ranza, Infanzia e sue regole igieniche Dissert. Pavia 1856.

Ricco Federico, Considerazioni fisio-cliniche sull'allattamento animale e misto dei bambini. In: Il Morgagni 1873 p. 349.

Ripa Luigi, Trattenimenti d' igiene popolare pedagogica diretti alle madri. Milano 1867.

Rovighi Giuseppe, Igiene de' bambini esposti all' intelligenza delle madri di famiglia. Torino 1853.

Trezza, Dell' Igiene de' bambini.

Trevisan Francesco, Su le cagioni della mortalità de' bambini e i mezzi di ripararneli (Mem. dell' Ateneo di Treviso vol. III).

Valente Gio., Della mortalità de' neonati nella stagione invernale ecc. (Gaz. med Prov. Venete 1861 p. 154. — L'Igea 1867 p. 114).

Valerio Gioachino, La vita nei fanciulli. Norme e consigli alle madri. Torino 1865.

Zambelli Giacomo, Catechismo della buona madre per la cura fisica del fanciullo. Udine 1846.

Zauli Scipione, Sul dovere delle madri d'allattare la prole. Dissert. Faenza 1826.

Quantunque vecchio di più che tre secoli, anche oggi non senza diletto ed istruzione può leggersi il *Nomotelasmo,* ossia la maniera di allattare i bambini, opuscolo latino che il Mercuriale, giovane non più di ventidue anni, compose e stampò a Padova nel 1552 (1). Il quarto de' Dialoghi piacevoli del Prof. Bononi (2), de' quali discorremmo nell'Introduzione (§ X), versa appunto sopra l'educazione fisica de' bambini, e merita speciale ricordo tra le consimili scritture verso la fine del secolo scorso pubblicate (3).

Capo 45.°

I. Morte apparente: Asfissia. — II. Apoplessia e Cianosi. — III. Debolezza congenita. — Sclerema. — Miosite traumatica.

I. Giustamente osserva il Pastorello che i principali stati morbosi che può presentare il bambino al momento della nascita, e che abbisognano d'istantaneo soccorso, si compendiano nella *debo-*

---

(1) Ristampato a Treviso nel 1778, apparve quindi tradotto a Venezia nel 1802, in occasione delle nozze Michiel e Pisani; e di nuovo a Faenza, traduttore il dott. G. B. Grandi, nel 1823.

(2) Stampati a Ferrara nel 1784.

(3) Per es.: *Balardini Filippo,* Metodo d'allattare a mano i bambini. Napoli 1784. — *Careno Luigi,* Sulla maniera d'allevare i bambini a mano. Pavia 1794. — *Migliavacca Sebastiano,* Dissertazione contro l'abuso delle nutrici mercenarie (Negli *Opuscoli* del medesimo Autore. Crema 1794 Opusc. II). — Il Dott. Luigi Angeli nelle lunghe note al *Saggio di medica educazione per le fanciulle chiamate a marito* del Venel (Imola 1789) discorreva altresì dell'allattamento e della cura de' bambini.

lezza, anemia, apoplessia ed asfissia. Nel qual ultimo stato quello può essere prima di venire alla luce per essersi sospesa od almeno notabilmente diminuita la respirazione placentale; ovvero vi può soggiacere, tosto che nato, per impedimento alla respirazione polmonare: in oltre l'asfissia estrauterina può associarsi talvolta all'apoplessia nello stesso neonato, *in quanto che la prima è una conseguenza della seconda* (1). Ma la debolezza congenita e quindi ancora l'anemia, possono essere cagioni dell'asfissia, sicchè questa sola in sostanza formerebbe i varj gradi della morte apparente od imminente del neonato. Per altro se i predetti quattro stati hanno fra loro comunanze e connessioni patologiche, non possono in pratica andare intieramente confusi; poichè ciascuno può apparire solo od in modo prevalente rispetto agli altri, e quindi porgere speciali indicazioni di soccorso e di cura. D'altronde e l'asfissia e la debolezza sono effetti di cause assai diverse; quella quand'è primitiva deriva da cagioni principalmente di natura meccanica, siccome la soverchia compressione del feto, della placenta e del funicolo nell'atto del parto; la debolezza per l'opposto succede per malattia della madre, per imperfetto sviluppo del feto, per iscarsa nutrizione, per emorragia od altri simili accidenti, che sopravvengono nella gravidanza e ne turbano il corso. Il feto così meschino maggiormente soffrirà per la lentezza del parto, per lo sforzo delle operazioni ostetriche; ned avendo egli in sè sufficiente energia per dar impulso e sostenere i moti necessarj al respiro, quando pure sentisse l'eccitazione delle cose esteriori, l'asfissia presto e sicuramente accade. Donde la necessità di tor via per quanto è possibile ogni cosa che impedisca all'aria d'entrare, e d'indurre i polmoni al proprio ufficio: il *ready Method* di Marshall Hall è grandemente a tal fine commendato. Narra il Balocchi di essere riescito non di rado a rianimare il feto che non respirava facendo, secondo il metodo di Silvester, tener ferma ed estesa la testa da un assistente, e fermo pure il bacino da un altro, quindi portando le braccia del feto stesso afferrate di contro le ascelle verso la testa e respingendole di

---

(1) *Pastorello,* Trat. d'Ostetr. II p. 459.

nuovo verso il bacino con certa forza e prestezza (1). Molta lode è stata data al Depaul (2) per avere rimesso in onore il soffiar aria in bocca alle creature asfittiche: ei modificava altresì il tubo laringeo che Chaussier avea a tal fine immaginato (3). Ma più che dello strumento ci dobbiamo curare del metodo, il quale dal nostro Parea era giudicato il miglior modo di risvegliare i bambini appena nati: egli alla buona, ma efficacemente, la propria bocca alla bocca, pulita che fosse, del bambino apponeva, e dentro vi soffiava, tenendo chiuse le narici del piccolo paziente, sinchè il petto muovevasi (4). Il fratello del Dott. Parea, che era chirurgo presso Lodi, giovandosi della medesima pratica riesciva a rimettere in vita cinque feti, che apparivano morti: avvertiva per altro che non bastan per ciò pochi minuti; in due casi soltanto dopo tre quarti d'ora di opera perseverante giunse ad ottenere segni di vita (5). Depaul crede si debba preferire nell' insufflazione l' aria che esce direttamente dal petto: Joulin invece vorrebbe fosse adoprata l' aria atmosferica, giacchè per rianimare un asfittico l' aria pura è senza dubbio da anteporre alla viziata. Nè per ciò occorrono

(1) *Balocchi*, Ostetricia p. 969. — Merita pure considerazione il metodo proposto dal Prof. Filippo Pacini per effettuare la respirazione artificiale: si procura di dilatare il torace e di metterlo in istato d' inspirazione sollevando le omoplate, e quindi ancora, per mezzo delle clavicole e dello sterno, le coste (L' Imparziale 1867 e 1870. — Lo Sperimentale 1874 XXXIII 468). Parimente il Dott. A. Mattei, Professore d' Ostetricia a Parigi, a produrre i movimenti d' inspirazione e d' espirazione consiglia la *succussione metodica*, fatta, tenuto verticalmente il bambino per le spalle e sotto le ascelle, in modo alterno, cioè sbattendo in giù, come lo si avesse da insaccare, il corpicciuolo, quindi sollevandolo in alto per rialzare il diaframma poc' anzi depresso (Fragments d' Obstétrique. In: Réforme médicale Paris 1867). B. S. Schultze suggerisce invece di promuovere l' espirazione comprimendo il torace col far piegare ai lombi il corpo del bambino, tenuto sospeso sotto le ascelle e con la faccia volta in giù; s'ajuterebbe poscia l' inspirazione rimettendo il bambino nella posizione verticale (Der Scheintod der Neugebornen. Jena 1871).

(2) *Depaul*, Journal de Chirurgie de Malgaigne 1845 III 177.

(3) L' Assalini descriveva il tubo laringeo di Chaussier (da *trasfondere l' aria atmosferica nei polmoni dei bambini nati asfittici per richiamarli in vita*) a p. 41 dell' opuscolo *Nuovi stromenti d' Ostetricia* pubblicato a Milano nel 1811.

(4) Saggio di Osserv. chir. Milano 1784 p. 22. — *Fantonetti*, Dell' apoplessia polmonare dei bambini (Effemer. Scien. med. Milano 1837 IV 37, VI 257). — *Chiara*, Della morte imminente (apparente degli autori) del neonato e modi di rimediarvi (Commenti Clinici. Parma. 1867 p. 118, 128.

(5) *Parea Annibale*, Saggio di Osserv. chir. Parte II. Varese 1794 Oss. IV p. 39.

gli strumenti da parecchi autori proposti, non facili ad aversi alla mano, quando complicati, quando troppo costosi; basta una borsetta di gomma elastica che possa adattarsi alla cannula che s' introduce nella trachea (1). L' ASDRUBALI pure, considerando che l' aria la quale esce dai polmoni è carica d' acido carbonico, era avverso al soffiare, od almeno avrebbe voluto fosse fatto con aria naturale per mezzo dello strumento di GOREY (2) L' annotatore SCATTIGNA faceva riflettere che i bambini, allora allora nati, non hanno bisogno dell' ossigeno nelle *consuete proporzioni* perchè possa il sangue mantenersi stimolo affine al cuore ad al resto del sistema (3). Similmente l' anonimo, o come pare possa credersi il MONTEGGIA, che nel *Nuovo Giornale della più recente Letteratura medico-chirurgica* commentava i fatti narrati dal PAREA, diceva da sì belle osservazioni potersi dedurre ancora un' altra importante verità, e cioè che l' aria nostra espirata, sebbene già alquanto viziata è nondimeno ancor buona al ravvivamento « pel qual oggetto può anche contribuire la meccanica e alternativa dilatazione dei polmoni, operata coll' insoffiamento, che il giornalista pure felicemente eseguì in qualche caso » senz' esser perciò necessario le varie macchine da' moderni inventate (4). Un altro scrittore raccomandava del pari, siccome la maniera più efficace di richiamare alla vita i feti, di serrare loro il naso e di spingere dell' aria ne' polmoni de' medesimi; aria la quale sebbene fissa e mofetica è capace *dilatandosi* di stimolare il cuore, donde poi si rimette in via il sangue ed il respiro: nè ottenendo con questa diligenza il fine bramato s' ha da abbandonare quel corpicciuolo; altre ancora ne vanno fatte e principalmente *confricazioni sul torace per mettere in moto il cuore* (5). Così il VALLE, due anni prima che il giornalista di Milano scrivesse: se non che l' opera dell' ostetrico fiorentino, o la persona di lui, essendo all' altro poco gradita, l' accennato passo, che in una rivista trovava opportunissimo posto, non venne punto rammentato. Ma la-

(1) *Joulin,* Traité p. 682.

(2) *Asdrubali,* Trat. d' Ostetr. II 180.

(3) *Asdrubali* e *Scattigna,* Elementi d' Ostetricia. Napoli 1811 T. I P. II p. 129.

(4) Giorn. cit. Milano 1794 VI 360.

(5) *Valle,* Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 I 155.

sciando da parte queste piccole miserie, notiamo piuttosto non essere lo stato della creatura appena nata, che non può respirare, identico all'asfissia dell'adulto: quello è men grave giacchè non v'ha soffermamento della circolazione capillare ne' polmoni, il sangue continuando a passare per il foro del Botallo; e però può bastare al tenerissimo infante tale eccitazione, che all' altro sarebbe insufficiente. Più sopra abbiamo detto che il modo di vita che è nel feto non cessa subito dopo la nascita, onde che da Legallois e W. Edwards fu mostrato la funzione de' polmoni sebbene avviata potersi soffermare una o due ore, senza che per ciò segua necessariamente la morte; il bisogno di respirare va crescendo con l' età, e sul nascere è lievissimo. D' altronde, lasciando da parte la qualità d' essere tiepida e umidetta, l' aria che in tal caso è soffiata non è poi tanto povera d' ossigeno come s' è creduto: Herholdt afferma non esserservi, rispetto all' atmosferica, che la differenza d' un centesimo in meno (1). Aggiungasi che tale espediente anche nell' adulto ha servito (2). Per altro se l' insufflazione d'aria è, come dice Braun, il *mezzo sovrano* per salvare da morte sicura i bambini gravemente asfittici (3), non vanno ommessi gli altri sussidj, che stimolano la cute ed eccitano i moti riflessi; che anzi, combinati in modo da formare un metodo di cura, il fine desiderato potrà meglio conseguirsi. Nel soffiare poi l' aria o in modo diretto, o con l' ajuto di qualche cannuccia (e questa in certi casi diviene necessaria, non tanto per meglio arieggiare i polmoni, quanto per ischivare in chi dà l' alito il pericolo dell' infezione sifilitica), dovremo serbare qualche cautela, e condurre l' operazione in modo, quantunque sia accidente remoto,

---

(1) *Herholdt*, Commentatio de vita imprimis foetus humani, ejusque morte sub partu. Hafniae 1802 Cap. V.

(2) *Targioni-Tozzetti Gio.*, Raccolta di Teorie, Osservazioni e Regole per ben distinguere e prontamente dissipare le asfissie (Osservaz. sopra un bambino soffogato dalla balia e richiamato in vita p. 390. — sopra un impiccato richiamato in vita p. 392). Firenze 1773. — *Malacarne Vincenzo,* Osservazione dell' asfissia prodotta dalla bevanda e dall' aria freddissima dopo un violento riscaldamento, guarita col salasso alla vena jugulare, e con l' introduzione del fiato per la glottide nei polmoni. Torino 1774. — Il Panaroli ad un villano caduto asfittico per avere respirato aria carbonica, fra le altre cose adoprate per ravvivarlo, ciò che poi gli riuscì, fu pur quella d' aver fatto con un ventaglio rinfrescare *aerem juxta os suum* (Jatrologismi. Romae 1643 Obs. XIX p. 28).

(3) *Braun,* Trat. completo d' Ostetricia I 302.

da non distendere troppo le cellule polmonari, nè da lacerarle formandosi l' enfisema traumatico.

I vecchi ostetrici se non praticavano proprio l' insufflazione per rianimare il bambino, che morto appariva, mostravano in certo modo di sentirne l' utilità (1), poichè prescrivevano alla levatrice di alitare, tenuta prima in bocca del vino od altro che spiritoso, su quello, *prope os et nares*, finchè avesse dato segno di vita (2). Anzi, secondo il Manni, poco dopo la metà del cinquecento l' insufflazione era da' medici adoperata, e ad essa principalmente si deve se il figliuolo di Vincenzo Galilei e di Giulia Ammanati potè essere serbato vivo per sommo beneficio della scienza, e gloria immortale della nazione italiana (3). La cannetta poi per soffiare in bocca alla creatura finchè la respirazione sia avviata, la troviamo raccomandata dal Cangiamila, che all' asfissia de' neonati ha dato un lungo capitolo, forse uno de' più dotti della sua *Embriologia* (4); ed anche dal Bortolazzi nell' operetta, che intorno ai parti stampava per le levatrici di campagna (5). Dolcini suggeriva d' introdurre il tubetto in una narice, e, chiusa l' altra e la bocca, di soffiarvi per entro moderatamente (6); pratica che non da molto riapparve, non come cosa svecchiata, ma per nuova, sotto nome di *metodo Marchant* (7); e che oggi ancora venne ripresa e migliorata per mezzo del *doppio soffietto* di B. W. Richardson (8). L' autore

(1) Di strana pratica, ma che pur afforza l' espresso pensiero, fa menzione il Bonacioli: per ridar vita alla creatura, che nasce moribonda, le si intrometteva nell' ano quanto più su era possibile il becco d' una colombella e vi si lasciava finchè il morire di essa fosse all'altra principio di vita (Muliebr. Lib. I Cap. V. In: Gynaecior. Basil. 1566 p. 625).

(2) *Trunconi*, De custodienda puerorum sanitate. Florentiae 1593 p. 69.

(3) Nacque Galileo in Pisa ai 15 di Febbrajo 1564, e, giusta il Manni, che dice aver ciò letto in originali e rari documenti, tutto livido e senza segno di vita, laboriosisissimo essendo stato il parto: ravvivossi mercè alle cure molteplici del padre ajutato dalla dottrina e dalla calda amicizia di un medico per nome Francesco Viscardi (Manuale pratico per la cura degli apparenti morti. Firenze 1834 p. 215).

(4) *Cangiamila*, Embryol. Lib. III Cap. 10. — *Bordenave*, Sur les moyens de rappeler les enfants d' une mort apparente à la vie (Hist. de l' Acad. des Sciences A. 1777 Paris 1780 p. 214.

(5) *Bortolazzi*, Generali pratici Ammaestramenti ecc. Verona 1789 Cap. 15.

(6) *Dolcini*, Guida delle Levatrici. Bergamo 1810 p. 130.

(7) *Marchant*, Etudes nouvelles sur le traitement de l' asphyxie et de la faiblesse native des nouveau-nés (Union médicale 1851).

(8) *Barnes A.*, Leçons sur les Opérat. obstétric. Paris 1873 p. 143.

delle *Declamazioni*, sia Quintiliano od altri, avea pur detto che trepidante la madre procacciava di ridare calore ed anima al moribondo figliuolino, *continuis osculis et spiritu* (1). Talora potrà anche tornar acconcio un espediente utilmente adoprato dal Dott. Ercole Federico Fabbri in una bambina estratta col forcipe, dopo 23 ore di travaglio oltremodo asfittica, e nella quale malgrado i consueti sussidj più volte ripetuti i moti respiratori, rimanevano rari e sterterosi, egli quindi venne in sospetto che la lingua, partecipando al generale rilasciamento del corpo, ricadesse indietro e chiudesse in parte la glottide: pertanto messo un dito in bocca piegato ad uncino su la base della lingua stessa la traeva innanzi, e vedeva divenir più libero il respiro ogni volta che così andava facendo, in guisa da avere rimosso dopo un quarto d'ora qualsiasi pericolo (2).

Ne' casi d' asfissia sono eziandio opportune le cautele, che sopra indicammo circa la recisione del funicolo, e diviene anzi necessario che quest' operazione e la successiva allacciatura non sia fatta con troppa fretta: per tal modo la circolazione fetale (sempre che la placenta serbi connessioni con l' utero) continuerà a sostenere la vita fintanto che abbia principio l' azione de' polmoni e prosegua il respiro, i due modi di vivificare il sangue non essendo, come dice Burns, incompatibili (3). Ma se le secondine fossero staccate o già uscite, e nondimeno proseguissero le pulsazioni nel cordone, non dispiaceva a Velpeau di seguire l' usanza, di cui vedemmo vetustissima l' origine (4), di tenere la placenta medesima immersa per *certo tempo* nel vino caldo (5). Se non che cosa mai sperare da ciò

---

(1) *Quintiliani*, Declam. VIII § 5 (Lugd. Batav. 1720 Ed Burmaninni p. 19). — L'insufflazione polmonare fatta da bocca a bocca, fu giudicato mezzo più chè inefficace ingannevole, poichè l' aria così introdotta scende per la massima parte nello stomaco, il quale dilatandosi impedisce la contrazione del diaframma. Ma, qualunque metodo si segua nell' insufflazione (quando non si porti un tubo flessibile ed aperto alle due estremità per la via della bocca nella laringe e nella trachea; atto operatorio nè pronto ned agevole quanto sarebbe mestieri in quei momenti), certa quantità d' aria entra nello stomaco; e però savio è il suggerimento di Braun di comprimere lievemente il ventre, imitando un movimento d' espirazione (Trat. cit. I 301).

(2) *Fabbri E. F.*, Quinto Rendic. sanit. In: Bullet. Scien. med. 1874 XVII 129.

(3) *Burns*, Traité des Accouchements. Paris 1840 p. 403.

(4) Cap. 42 § II.

(5) *Velpeau*, Traité cit. p. 505.

di più che uno stimolo su' nervi cutanei, un eccitamento ne' centri nervosi che muovono e sostengono la respirazione? Ed allora varrebbe meglio seguire il consiglio dello Smellie, che pur notammo (1), quand'anche altri dica che mettere il bambino con la placenta nel bagno è opera inutile o dannosa (2). Nè bene s' intende come Velpeau si mostrasse tenero di sì fatta pratica, poscia che applaudiva a Peu che l'avea derisa (3), e considerava l' asfissia del bambino nascente quale effetto dell'alterazione del sangue, a cui mancava quella specie d' *interna respirazione,* che, quando le cose vanno regolarmente, sussiste sino a che siasi stabilita la reale respirazione: credeva egli che la placenta, anche staccata, proseguisse ad essere *polmone uterino,* ovvero che rimandando il sangue in quella rimasto il feto dovesse riacquistar vita e crescere di forza? Ma questo, se non erro, era il pensiero delle abili ostetriche, delle quali dice Aristotile, che, sospingendo dentro l' ombellico il sangue, facevano rivivere l' esanime fanciullo (4): e pure l' illustre chirurgo francese con buona ragione scriveva non di tal guisa potersi vincere l' asfissia, quantunque poi scendesse ad approvare una pratica, che verisimilmente parte dalla stessa idea, ond' era mosso il suggerimento aristotelico. Il quale d' altronde può essere riguardato come ammonimento di quanto importi nulla perda in tale stato il feto del poco sangue che gli resta; e quindi ancora della necessità di legare il cordone prima di tagliarlo. Verso la metà poi del secolo scorso, sì le vecchie pratiche hanno salda e profonda radice, troviamo che ancora non era dimessa la speranza di potere ridare anima al bambino, che morto appaja, bruciandone la placenta tuttora a lui unita: dalla bragiera passando insensibilmente il calore per i meati sanguiferi della placenta nel funicolo, poscia per la vena ombellicale al fegato, d' indi al cuore si eccitano i movimenti del respiro e con essi ritorna la vita. Così il Petrioli di Roma, il quale andava lieto d' aver con tal mezzo salvato un bambino della Duchessa di Mad-

---

(1) Cap. 42 § II.

(2) *Braun,* Trat. I 300.

(3) *Peu,* La pratique des Accouchements. Paris 1694 p. 188.

(4) *Aristotelis,* Histor. Animal. Capo IX (vulgo X), Edit. Schneider. Lipsiae 1811 II 314. — Tale pratica e per lo stesso fine seguitava ad essere raccomandata dal Trunconi negli ultimi anni del cinquecento (De custodienda pueror. sanitate. Florent. 1593 p. 69).

daloni, che era stato quasi un quarto d' ora come cadavere, nè più sapevasi che fargli (1).

Le pulsazioni poi del funicolo sono talora l' unico segno di vita del bambino; ed anche possono durare senza che più appaja il respiro, o sentasi battere il cuore: il Dott. Belluzzi in un caso di parto agrippino osservò in tali condizioni persistere a battere i vasi ombellicali per *mezz' ora*, senza che riuscisse di potere rianimare il bambino, malgrado che segno di vita avesse dato traendo due o tre volte il fiato (2).

I vellicamenti nelle fauci, le irritazioni su la pelle ed altre maniere di stimoli in altre parti, se non valgono, allora che maggiore sia l' asfissia, quanto l' aria soffiata dentro i polmoni, coadjuvano questo principale sussidio nel vincere la *paralisi del cuore* e nell' eccitare i movimenti respiratorj; ma su di essi soltanto non è da contare quando più incalza il pericolo. Neppure su quello gagliardissimo dell' elettricità, dice Braun, può aversi fiducia, com'egli medesimo si convinceva dopo aver fatto moltissimi esperimenti (3) in quell' ospizio di Vienna dove già il Boër da consimili prove avea tratto tutt' altra conchiusione: *electricitatem ad recens natos, ocyus ex morte revocandos, valentissimum auxilium, certumque simul latentis vitalitatis indicium esse* (4). Da noi il Dottor Antonio Carraro, avendo veduto che infiggendo lunghi e sottili aghi nel cuore di animali a bella posta sommersi si poteva richiamarli in vita, inclinava a credere che ugualmente utile potesse riescire l' agopuntura nelle altre specie d' asfissia (5). Il nostro Asdrubali faceva molto conto del *bagno animale*, del porre cioè il bambino dentro il ventre di animale allora allora ucciso, reputando che « quel calore

---

(1) *Petrioli Gaetano*, Corso anatomico. Roma 1742 p. 117. — Il Petrioli era uomo di tal pasta da scrivere che da una giovane gravida da sette mesi nacquero in una notte, mentre le ferveva in dosso acuta febbre, 12 bambini un dopo l'altro, ognuno perfettamente formato, grosso come il dito, pollice e con il funicolo radicato in unica placenta alquanto maggiore dell' ordinario (Ivi p. 114).

(2) *Belluzzi*. Bullet. Scien. med. 1862 XVII 27.

(3) *Braun*, Trat. cit. I 301.

(4) *Boër*, De Obstetricia naturali. Vien. 1830 p. 46 (e prima nelle *Abhandlungen* ecc. II Theil Wien. 1792).

(5) *Carraro Antonio*, Saggio sull' Agopuntura. In: Ann. un. Med. 1825 XXXV 79.

più connaturale, e quegli spiriti animali, che partono dalla vittima, al certo che più di ogni altro sussidio, sapranno animare l'assiderato parvolino (1) ». Ma quella stessa difficoltà che l'ostetrico romano trovava perchè potesse riescire efficace l'elettricismo, vale a dire l'avere alle mani gli adatti strumenti, può essere contro di lui rivolta; giacchè nè l'agnello, nè il castrato, ch' ei preferisce, saranno sì pronti come l'*occasio praeceps* esige. Il KILIAN considerava come una specie di *bagno animale* la sovrapposizione della placenta sul ventre dell' infante immerso nel bagno (2): ma poichè ciò non è fatto se non dopo che naturalmente staccossi la placenta l'effetto dell' immersione si aggiunge a quello, che è maggiore ancora, già avuto dal continuato commercio con la madre; e però nell' uno e nell' altra azione sta propriamente la somma del beneficio che se ne può sperare e conseguire.

II. Tanto nell'asfissia propriamente detta, ovverossia *asphyxia pallida*. Quando poi si abbia la forma di morte apparente apoplettica, che dicesi anche *asphyxia livida*, altre cure sono necessarie; imperocchè malgrado le attinenze de' due stati (3), malgrado che l'uno per l'altro cresca e peggiori, v' hanno tra loro, siccome abbiamo avvertito, differenze che vanno oltre la forma e divengono fonte di peculiari indicazioni. Il Dott. JOULIN va troppo oltre quando afferma la congestione cerebrale essere sempre fenomeno secondario dell'asfissia, e scomparire tosto che questa sia levata (4): la congestione e l'apoplessia per ragioni meccaniche possono benissimo essere primitive, od almeno a tal grado da richiedere senz' altro speciali provvedimenti. Le quali cagioni meccaniche e comprimenti posson essere, come fuori, dentro ancora il feto: così il Dott. CASATI riferiva che un bambino nato vivo poco appresso moriva, nell'Ospizio di S. Caterina di Milano, per *apoplessia cerebrale* prodotta dall' essere la vene del lato destro del collo compresse da un tumoretto grosso quanto una piccola noce, posto presso la ghiandola tiroidea e che in parte scendeva nella parte posteriore del torace del medesimo lato (5). « Più fiate osservò il no-

---

(1) *Asdrubali*, Trat. cit. II 179.

(2) *Kilian*, Die Geburtslehre I 379, 380.

(3) *Barnes*, chiama *asfissia paralitica* quello stato in cui la creatura non può respirare per causa di lesione dei centri nervosi; quando cioè il cervello sia stato a lungo compresso, ovvero quando il midollo spinale non più senta gli stimoli (Leçons cit. p. 137, 139).

(4) *Joulin*, Traité cit. p. 684.

(5) *Casati*, Prosp. clin. A. 1846 (Ann. un. Med. 1864 CLXXXIX 379).

stro Morgagni, che in tutti quei feti i quali perirono per eccessiva abbondanza di sangue, il loro meconio era rossastro, e gl' intestini carichi di questo fluido. Il fatto, che sono per narrare (e il narratore è l' Asdrubali), è più rilevante di quello del Morgagni. Vidi un bambino appena nato rendere per secesso, oltre il meconio, il puro sangue. Questa dejezione sanguigna durò tre giorni. Nel quarto notaronsi annerite ambedue l' estremità inferiori in guisa che mentiva una generale mortificazione. Nel quinto sfasciato il fanciullo si trovarono i pannicoli tutti intrisi di sangue, e la cuticola squarciata in molti luoghi. Nel sesto giorno poi il bambino restò perfettamente sano. A riparare pertanto la soffogante pletora, che tiene il neonato in un aspetto di morte, o la fa imbattere in sì tristi eventi, taglierassi il funicolo senza alcuna esitanza, praticando così una topica sanguigna (1) ». Braun per l' opposto non dà veruna importanza a sì fatta operazione: ma poichè soggiunge che senza cavar sangue si riesce a ravvivare un bambino apparentemente morto, *quando per altro non esistano vizj di conformazione,* nè vi siano *disordini anatomici e stravasi;* implicitamente viene a dire che lo stato apoplettico vuol diverso governo dall' asfittico, quantunque egli trovi insussistente la distinzione dell' uno e dell' altro dal punto di vista dell' anatomia patologica (2). Anzi mentre il predetto Joulin scrive che la massima parte de' casi di morte apparente, ovvero *imminente,* come a lui piace meglio di dire, è effetto dell' asfissia (3), il Professor Raffaello Mattei di Siena va all' altro estremo; imperocchè senza negare in modo assoluto l' asfissia del feto, la considera come avvenimento piuttosto raro, lo stato di morte apparente o reale del feto medesimo non da altro derivando che da una *sincope per compressione.* La compressione, cui la creatura va soggetta nel nascere può dar luogo, dice lo stesso Prof. Mattei, allo stato che comunemente dicesi asfissia portando una grande sproporzione tra la forza motrice del cuore e la resistenza, che quest' organo deve superare: « il che può essa effettuare o ponendo un ostacolo al corso del sangue nel cuore od in alcuno dei più considerevoli vasi arteriosi,

(1) *Asdrubali,* Trat. cit. II 182.
(2) *Braun,* Trat. cit. p. 297, 301.
(3) *Joulin,* Op. cit. p. 677.

o invece dispiegandosi sul cervello o su tal parte del sistema arterioso che ne risulti una congestione cerebrale: nel primo caso segue un disequilibrio idraulico per aumento di resistenza; nel secondo per minorazione della forza motrice..... e nell'uno e nell'altro arresto del circolo sanguigno (1) ». Da ciò poi le congestioni semplici ed emorragiche delle cassule soprarrenali e di altre parti ne' feti, cooperando pure in quest' accidente, come che in minor grado, la stasi nelle arterie ombellicali, che è un effetto necessario delle contrazioni uterine, della compressione del funicolo ombellicale e del distacco della placenta. Il Dott. ERCOLE FEDERICO FABBRI ha pure esibito due casi, e li ha largamente commentati, per mostrare come il funicolo ombellicale avvolto stabilmente intorno il collo e compresso, per davanti se la testa sia troppo flessa, o per di dietro se invece troppo estesa, possa divenire sollecita cagione di morte al feto se a quella cattiva posizione non sia rimediato come si disse alla fine del § I del Capo 16° (2). Notava il VERGA frequentissimi ne' feti, morti prima di nascere o poco dopo, gl' ingorghi sanguigni, a cui spesso univansi ecchimosi e stravasi nelle diverse cavità e specialmente nella cerebrale: così in un feto di tre mesi v' era *l' apoplessia epatica,* perchè molti grumi di sangue n' occupavano le superfici ed i margini del fegato; in altro di sette mesi l' apoplessia doveasi dirsi *timica,* il timo pieno essendo di sangue atro e denso in tutti gl' interstizj; ed in altro pure della stessa età e che per breve tempo respirava, s' ebbe bellissimo esempio *d' apoplessia capillare diffusa,* il cui centro corrispondeva d' ambedue i lati al centro ovale di VIEUSSENS (3). In questi casi ne' quali è lecito inferire, come più volte dalla notomia venne mostrato, che turgidi di sangue siano i vasi cerebrali, l' OSIANDER non vedeva miglior rimedio del

---

(1) *Mattei Raffaele,* Sopra la frequenza e la cagione della congestione semplice ed emorragica delle cassule soprarrenali e di altre parti nei feti (Lo Sperimentale 1865 XV 300).

(2) *Fabbri E. F.,* Compressione del funicolo ombellicale avvolto al collo ecc. (Bullet. Scien. med. 1872 XIII 305).

(3) *Verga,* Rendic. della Beneficenza dell' Ospit. mag. di Milano per gli anni 1858-60. Milano 1862 p. 25. — Id. per gli anni 1861-63. Milano 1865 p. 26. In un fetino ottimestre, estratto morto mediante il taglio cesareo, trovava invece molto sangue nero e raggrumato in torno ai testicoli.

salasso dalla vena jugulare esterna, e lamentava che nella pratica privata non si potesse così come sarebbe stato necessario adoprare (1). Il Dott. Lenci ad evitare il pericolo di grave emorragia nel caso che, tagliato il cordone ombellicale per torre il forte ingorgo esistente nel cervello, tardasse ad avviarsi la respirazione, il cuore essendo già in moto; proponeva d' incidere una sola delle arterie ombellicali, l' altra servirèbbe a mantenere la comunicazione fra il feto e la placenta, da lui presupposta tuttora attaccata all'utero (2).

Similmente alla forte e lunga pressione subìta nel difficile parto, che male riparte il sangue nel feto, e come vuota le arterie rigonfia le vene, attribuiva lo stesso Dott. Fabbri la cianosi da lui osservata per causa d' enorme enfisema in un neonato (3). Ma non solamente, a suo avviso, succede allora una disuguale distribuzione di sangue; chè questo anche aumenta, per la ragione che, sebbene nella vena ombellicale non possa più correre sangue per *vis a tergo* o per la forza aspirante del cuore, seguita a corrervi qualche istante per la pressione stessa dell'utero, la quale lo spinge dove trova minore resistenza, cioè verso il feto. I vasi capillari poi e le vene gonfi e distesi perdono molto della loro elasticità, e però ancora restano incapaci di cacciare il soverchio sangue: se quindi al bambino, che nasce in tale stato, fosse, anzi che tagliato, allacciato il funicolo dell' ombellico, ei rimarrebbe in uno stato di *pletora assoluto.* « La quale pletora aumentando da un lato la resistenza, che ha da vincere il cuore, e dall' altro indebolendone i moti per la compressione, e il malo eccitamento dei centri nervosi, non è difficile il comprendere come possa anche in tale guisa produrre cianosi ».

E così a produre cotesto accidente concorrerebbero que' diversi elementi, che fecero al Frank spartire la cianosi nelle *specie polmonale ed encefalica* (4). Ma il rallentamento de' moti del cuore, con le susseguenti emorragie interne ed il color fosco della pelle, può esser effetto eziandio di alterazioni dello stesso muscolo cardiaco,

---

(1) *Lenci*, Intorno l' apoplessia del feto. In: Mercurio delle Scien. med. 1830 II 141.

(2) *Osiander F. B.*, Handb. der Entbindungsk. Tübing. 1821 II B., II Abth., 257.

(3) *Fabbri E. F.*, Rivista clinica. Bologna 1865 p. 289.

(4) *Frank G.*, Trat. di Med. prat. T II, P. II, p. 502.

come in un caso osservato dal predetto Dott. FABBRI, in cui i polmoni aveano tante piccole chiazze sanguigne, quante si veggono nella porpora emorragica, ed in pari tempo le fibre del cuore erano manifestamente mutate per degenerazione adiposa. E però ecco altro motivo per dire che la cianosi è anche *cardiaca,* e che quindi possono aversi riunite insieme tutte le origini assegnate alla cianosi medesima dell'ora mentovato illustre trattatista; il quale con questa divisione non concede in sostanza alla cianosi, che il valore di sintoma, sebbene n' abbia fatto una forma morbosa col nome proprio di *morbo ceruleo.* E veramente la lividezza della pelle non è sintomo patognomonico per coloro eziandio, che, come i due GINTRAC, fanno della cianosi una malattia speciale, della quale le lesioni organiche del cuore e de' maggiori vasi che ne partono sarebbero le *condizioni necessarie,* il commescolamento del sangue venoso con l' arterioso formandone il *carattere essenziale* (1): eglino consentono che tale miscela non sempre succede malgrado aperte siano le tramezze delle orecchiette e dei ventricoli; del che gli esempj sono non pochi (2). Qualche altra condizione occorre perchè tale accidente si compia: ma donde quella proceda, se da un impedimento al moto del sangue nelle vene, ovvero dalla quantità che del sangue stesso si versa nell' atto delle arterie, non possiamo qui cercare, poscia che il muovere sì fatta indagine dev' essere opera più che dell' ostetrico, del patologo e dell' anatomico. Bensì importa di ricordare che, sebbene congenita, la cianosi cardiaca non toglie la possibilità di continuare la vita parecchi ed anche non pochi anni, come che meschina e piena d'acciacchi (3): esempj n' hanno lasciato fra noi MORGAGNI in prima (4),

---

(1) *Gintrac Elie,* Observations et Recherches sur la Cyanose ou maladie bleu. Paris 1824. — *Gintrac Henri,* Art. Cyanose. In: Nouveau Diction. de Médec. et de Chirurg. prat. Paris 1869 X 620.

(2) *Tabarrani F.,* Lettera. In: Atti dell' Accad. de' Fisiocritici di Siena III Appendice p. 41. — *Pasqualini Andrea,* Sulla frequente apertura del forame ovale rinvenuto nei cadaveri dei tisici. In: Giorn. Arcad. Roma 1827 XXXV 296. — *Namias Giacinto,* Studii sull' orecchietta destra del cuore. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1862 p. 62.

(3) *Testa Giuseppe Antonio,* Di alcune forme di malattie proprie de' soggetti ne' quali il forame ovale rimane aperto fuori delle prime epoche della vita. Mem. postuma. In: Bullet. Scien. med. 1851 XX 106.

(4) *Morgagni,* De Sedib. et Causis Morbor. Epist. XVII § 12 (Giovinetta di 16 anni: aperto il foro ovale, cartilaginee le valvole dell' arteria polmonare).

poscia Giacomo Tommasini (1), i Dottori Corrado Taddei De-Gravina (2), Pietro Biagini (3), Biagio Ramello (4), G. B. Massone (5), Francesco Gatti (6). D'altra parte è da credere che in que' casi ne' quali la cianosi appare tardi, od alquanto tempo dopo la nascita per effetto di cause generali, o non offendenti direttamente gli organi del respiro e della circolazione, fossero già nel cuore alterazioni o struttura sì imperfetta da poter esser agevolmente, o senza molto sforzo, riaperto al sangue il tramite antico, quello cioè che percorreva durante la vita fetale. Così Tacconi dava la storia di fanciulla quindicenne, a cui la cianosi era sopravvenuta posciachè nel cadere dall' alto dieci anni prima fu compresa da grandissimo spavento (7): Zannini narrava di un contadino, che, debole fin dalla nascita e costretto nondimeno a lavorare ne' campi, ebbe sempre più difficile il respiro e quindi ancora i sintomi del morbo ceruleo, al quale dopo tre anni soccombeva, avendone vissuto miseramente venti (8). Il medico veneziano, siccome il bolognese, trovavano ne' cadaveri il foro ovale non meno aperto che nel feto.

---

(1) *Tommasini*, Prospetto de' risultamenti ottenuti nella Clinica di Bologna, dall'anno 1823 a tutto il 1828. Bologna 1829 p. 485. (Donna di 26 anni: da un anno con dispnea e cianosi. *Foro ovale aperto;* condotto arterioso legamentoso; ventricolo destro angusto per restringimento infiammatorio d' ambedue i suoi orifizj).

(2) *De Gravina.* In: Archiv. delle Scien med. Toscana 1837 I 673. Archiv. génér. de Médec. 1840 VIII 96 (Fanciullo di 9 anni: *aorta nascente dai due ventricoli*).

(3) *Biagini.* In: Bullet. Scien. med. 1844 V 226 (Ragazza di 29 anni: *superstite il forame del Botallo; mancante del tutto la tramezza de' ventricoli*).

(4) *Ramello.* In: Giorn. delle Scien. med. Torino 1846 XXVII 403 (Fanciulla di 9 anni con segni di cianosi fin dall'età di 3 mesi; *apertura quasi circolare nel setto interventricolare; foro ovale aperto;* ventricolo destro ristretto e con pareti grosse).

(5) *Massone.* In: Giorn. Scien. med. Torino 1847 XXVIII (Giovine di 17 anni: *comunicazioni fra le orecchiette ed i ventricoli*).

(6) *Gatti.* In: Ann. un. Med. 1876 CCXXXV 305 (Giovane di 22 anni: fin da bambina con cianosi, stenosi gravissima dell'arteria polmonare; *persistente il foro ovale, ed aperto il setto de' ventricoli*). — Altri casi e maggiori ragguagli troverà il lettore nella diligente ed erudita monografia del Prof. Taruffi sulle *Malattie congenite e sulle Anomalie del cuore* Mem. della Soc. med. chir. di Bologna 1875 VIII 148).

(7) *Tacconi Cajet.*, De Morbo, qui lapsum ab excelso loco, et inde ortum terrorem consecutus est. In: De Bonon. Scient. et Art. Instit. Comment. 1783 VI 64.

(8) *Zannini*, Traduz. con note dell' Anat. patol. di Baillie. Venezia 1819 I 315.

Per tale vizio non può l' arte avere rimedio: ed anzi è molto se giunga a recare qualche alleviamento come appunto proponevasi Meigs tenendo il bambino sul fianco destro, alta la testa ed alto il tronco, acciocchè il sangue dell' orecchietta sinistra premesse contro la valvola del foro del Botallo e lo tenesse chiuso (1). La quale maniera di decubito può essere efficace correttivo dell' insulto od accesso, quando per altro lo stato delle parti ed il grado della lesione concedano che la predetta momentanea chiusura si faccia.

Per buona ventura la cianosi primitiva, o sintomo d' anomala comunicazione delle cavità del cuore è, se non così rara come Gintrac la crede, non di certo cosa molto frequente. Secondo Enrico Roger nell' ospizio dei trovatelli di Parigi, dove ogn' anno entrano 5 a 6 mila bambini, non più che uno o due in tanto numero avrebbero sì fatta imperfezione (2): dall'*Annual Report of the Registrar general* di Londra risulta che nel biennio 1858-59 sopra 1,345,362 bambini nati vivi in Inghilterra 789 morirono per cianosi; che è quanto dire 1 su 1705 (3). Noi invece sopra la somma di 6819 bambini, formata spogliando le informazioni dell' Ospizio di Milano e della clinica ostetrica di Torino, trovammo notata la cianosi, ovvero la persistente apertura del foro del Botallo 10 volte, cioè 1 sopra 681. Parrebbe da ciò che simile vizio cardiaco fosse più frequente in Italia che altrove: ma invece la ragione della maggior proporzione sta nella qualità de' luoghi, che, per essere più adatti alle osservazioni ed agli esami, accrescevano il numero de' casi.

III. Abbiamo già detto come l' asfissia proceda dalla debolezza congenita, ed altresì come sia effetto di molteplici cagioni. L' angustia del respiro è senza dubbio uno de' più gravi sintomi del meschino che nasce impotente e metter in moto ed a sostenere gli atti della novella esistenza: anzi in quel difetto può accentrarsi in certa guisa tutta la gravità e l' imminenza del pericolo. Nondimeno, malgrado cotesti vincoli, coloro stessi che più inclinano ad allargare il dominio dell' asfissia tanto negli ultimi momenti della vita fetale, quanto ne' primi dell' infantile, concedono alla debolezza con-

(1) *Meigs*. In: Comptes rendus de l' Acad. des Sciences. Paris 1845 I Sem. p. 1733.

(2) Nouveau Diction. de Médec: cit. X 622.

(3) *Oesterlen*, Med. Statist. Tübingen 1865 p. 708.

genita essere proprio, od almeno con tale denominazione intendono quello stato di languore del neonato, in cui non un solo organo, od apparecchio di organi; ma tutto l' insieme di essi e però l'intiera complessione mostra di patire (1). Al pari del respiro può esser manchevole la digestione, e lo stomaco non valere di più de' polmoni nel proprio ufficio. Joulin ha particolarmente messo in vista tale *arrêt de développement de l'appareil de la nutrition,* facendo notare come talvolta primeggi di fronte all' altro correlativo della respirazione (2). Parrebbe anzi che della debolezza congenita quell' autore formasse due specie, secondo che il difetto sia nell' uno o nell' altro dei due apparecchi; ma a dir vero quando il pericolo sovrasta da parte del respiro, noi allora abbiamo da fare più propriamente con lo stato d' asfissia del quale abbastanza dicemmo: d' altronde ben difficilmente avverrà in que' momenti che la nutrizione venga meno, o si faccia impossibile, senza che pure ne scapiti l'energia del respiro, donde poi peggioramento a quella ed a questa di rimbalzo maggior danno. Val meglio pertanto considerare, come abbiam fatto, la debolezza congenita uno stato complesso e fino ad un certo punto indeterminato, cioè sino a tanto che uno degli elementi che lo compongono non sovrasti agli altri, e quindi tragga seco, non pure nome particolare, ma più precisi caratteri e più definite indicazioni.

Nella debolezza per deficiente nutrizione il mentovato Joulin raccomanda, come già fu detto, specialmente la pepsina: nella debolezza, intesa nell' accennato modo generico, tornerà opportunissimo l' allattamento forzato di cui pure sopra fu parola (3); il Braun anzi dà per precetto generale d' introdurre il nutrimento mediante catetere giù per l' esofago ne' bambini, che ravvivati siano molto fievoli, e per ciò ancora incapaci di deglutire (4).

Una delle più frequenti sequele della debolezza congenita è lo *sclerema,* che miete tante vite specialmente nelle case dei bambini che la miseria, la vergogna, l' incuria o la colpa abbandona alla

---

(1) *Guéniot,* Sur la faiblesse congénitale. In: Gaz. des Hôpit. 1872 p. 1161, 1170; 1873 p. 187, 258.

(2) *Joulin,* Traité cit. p. 685.

(3) Cap. 42 § III.

(4) *Braun,* Trat. cit. I 302.

pubblica carità. Il PASTORELLO trovando appunto questo morbo quasi proprio ai trovatelli, veggendo il male anche ne' bambini nati maturi da madri sanissime e ben complessi, in luoghi dove l'aria è più pura ed i provvedimenti contro al freddo di gran lunga migliori che negli abituri del povero (ne' quali mai gli accadde d'imbattervisi), ed inoltre scorgendolo anche nella stagione estiva, non sa dar colpa dell'indurimento cellulare a nessuna delle cagioni generalmente addotte, e confessa la propria e l'altrui ignoranza. Nondimeno non può nascondere il sospetto che la causa vada cercata nei tanti modi adoperati dalle gravida a celare o distruggere il frutto d'illeciti amori. Considera il morbo, condotto dalle cose vedute ne' cadaveri, dall'analogia con altri morbi e dall'argomento *ab adjuvantibus*, una *linfangioite periferica*. Ungendo con una dramma di pomata mercuriale le coscie, il ventre ed il petto de' bambini infermi, quindi immergendoli in un bagno tiepido, e ripetendo dopo dodici ore l'unzione ed il lavacro, egli afferma di non aver perduto che il terzo de' malati, senza neppur lamentare sinistri accidenti (1). Il PALLETTA negava qualsiasi indole infiammatoria alla sclerosi, giudicandola invece semplice ristagno di sangue ne' visceri per *impedita o lesa respirazione*: ad eccitare la torpida circolazione servivano i bagni caldi e le mignatte applicate alle gambe. Ei pure al freddo non poteva dare molta importanza poichè l'indurimento cellulare trovava frequente nell'autunno e nella primavera: bensì di debole costituzione erano i bambini che maggiormente vedeva andarvi soggetti (2). In una seconda dissertazione sul medesimo argomento rallegravasi dei buoni effetti ottenuti in Santa Caterina di Milano, poichè v'era stata messa in pratica la cura da lui suggerita; nondimeno ingenuamente avvertiva che il beneficio non era tutto da attribuirsi a quella, ma eziandio alle utili riforme che nell'Ospizio stesso erano state introdotte così riguardo all'alimento, come alla nettezza ed alla custodia dei bambini (3). MARZARI di Treviso, contro PALLETTA sosteneva il freddo essere la sola causa dell'in-

---

(1) *Pastorello*. Gaz. med. del Trentino A. 1851. — Gaz. med. Lomb. 1851 p. 445.

(2) *Palletta*, Ricerche sopra lo sclerome, o sopra la malattia dei neonati detta volgarmente Indurimento cellulare (Mem. dell'Istituto Lombardo. Milano 1823 III 345).

(3) *Palletta*, Sulla Sclerosi dei Neonati. Milano 1824. — Exercit. Pathol. II 131.

duramento cellulare, e che pertanto come la preservazione dovea tendere a conservare nelle creature il calore, così i rimedj, quando quella fosse rimasta senz' effetto, aveano da esser di tale specie da poter rammollire l' organo indurato dal freddo e quindi l' adipe in esso congelatosi (1): quest' opinione trovò ancora di recente caldi sostenitori (2). Bassiano Carminati ascriveva il morbo tra gl' infiammatorj in modo per altro di essere ora *stenico* ed ora *astenico;* opinione che allora (nel 1822) dovea sembrare specialmente in Lombardia oltremodo ardita, e poco meno che ereticale (3). Quel professore poi suggeriva il metodo di cura, che già l' Assalini avea dichiarato ad ogn'altro preferibile (4), e cioè l' involgere i bambini infermi in *farine di semi di lino, di segale e fave riscaldate a secco.* Bigeschi s' accostava a questa maniera di cura, poi trovò utile di lasciare i bambini nel letto stesso delle madri, inculcando di tenerli ben caldi (5). Il Dott. Francesco Ferrario, il quale pure scrisse di proposito sulla sclerosi de' poppanti, concedeva al freddo potenza di ritardare la circolazione dalla periferia al centro, e d' indurre stasi di sangue ne' visceri; la natura del morbo consistendo in uno *stato d' irritazione non molto dissimile dall' erisipelatosa o flemmonosa,* comunque le cause che la preparano o lo producono sembrino do-

---

(1) *Marzari. G. B.* Sopra l' indurimento cellulare dei bambini (Mem. dell' Ateneo di Treviso 1824 Vol. III 218).

(2) Vedi la tesi di Mignot *Recherches sur les phenomènes normaux et morbides de la circulation, de la caloricité et de la respiration chez les nouveau-nés* (Paris 1851). — *Mandruzzato Marco,* Tavola sinottica anatomico-patologica su bambini morti con indurimento cellulare (Mem. dell' Ateneo di Treviso 1817 I 224). — *Liberali Sebastiano,* Ricerche sul' induramento cellulare (*Brera,* Nuovi Comment. di Medicina 1818 I 337. — Giorn. sulle Scienze e Lettere delle Provincie Venete. Treviso 1824 VI 95). — Il Dott. Liberali ammetteva che per effetto del freddo si facesse una *pletora centrale,* la quale era poi causa dell' inflammazione dei visceri compresi nelle grandi cavità.

(3) *Carminati Bassiano,* Sull' indurimento cellulare nei neonati (Ann. un. Med. 1823 XXVIII 329).

(4) *Assalini,* Nuovi strumenti d' Ostetricia. Milano 1811 (Nell' Appendice o Quadro delle donne gravide accettate durante l' anno 1810 nell' Ospedale delle Partorienti detto di S. Caterina in Milano).

(5) *Bigeschi Gio.,* Breve cenno dell' Ospizio della Maternità di Firenze. In: Ann. un. Med 1814 XXXI 23.

vessero condurre a malattie d'indole opposta. E poichè una delle principali cagioni disponenti sta appunto nell'immaturità della creatura, od in tutto quanto può avere ritardato il suo accrescimento, o l'azione in particolare de' polmoni e del cuore; così l'applicazione delle sanguisughe sarà piuttosto soccorso eccezionale, che regola di cura nella comune de' casi. Più che ne' medicamenti e ne' sussidj terapeutici propriamente detti, il Dott. FERRARIO mette fiducia nelle cure igieniche, ed in tutte quelle assidue e premurose diligenze, che l'intelligente affetto della madre sa con tanta perseveranza sostenere e dirigere. L' allattamento materno (od almeno il naturale, in modo che del materno possa veramente tenere le veci) è da annoverarsi tra i più validi e potenti mezzi atti a prevenire morbo sì grave, o ad agevolarne la cura (1). Ma pur troppo che questo grande rimedio vien meno dove maggiore ne sarebbe il bisogno, perocchè lo sclerema, mentre è rarissimo nella pratica privata, è più o meno frequente negli ospizj de' Trovatelli: ne' quali pare vi siano, osserva il Dott. BIERBAUM, delle cause speciali d' insalubrità, od almeno le consuete a trovarsi tra la povera gente debbono colà operare più intensamente che altrove (2). Il Dott. TIBONE poi pubblicava l'osservazione anatomica di sclerema, o induramento del tessuto cellulare sottocutaneo nel feto tuttora chiuso nell'utero, ciò che ben di rado succede: cotesto fatto e le lesioni trovate nel cadaverino (v' era ampia comunicazione tra le due orecchiette del cuore, il foro del Botallo essendo ancora largamente aperto, sebbene il feto fosse nonimestre) conforterebbero l'opinione che lo sclerema si formi in conseguenza di profondo alteramento dell' ematosi e della nutrizione (3). Notiamo eziandio che GIUSEPPE FRANK trovava una certa analogia, tra il morbo ceruleo polmonale e l'induramento del tessuto

---

(1) *Ferrario Francesco*, Sull' indurimento del tessuto cellulare ne' bambini. In: Ann. un. Med. 1846 CXVII 241.

(2) *Bierbaum*, Das Sklerem der Neugebornen (Deutsche Klin. 1873 N. 46. 51).

(3) *Tibone D.* Giorn. Accad. med. Torino. 1860 XXXVII 63. — Secondo il Dottor Parrot l'indurimento della cute dei neonati è la manifestazione ultima d' uno stato morboso complesso, che, incominciando da quelle del tubo gastro-enterico, invade tutte le funzioni della nutrizione: e però più che altro gli pare conveniente il nome *d' atrepsia* (Progrès médical 1874. — *Balduzzi Domenico*, Cenno sullo sclerema dei Neonati. In: Giorn. delle malattie veneree. Milano 1875 X 242).

cellulare de' bambini (1). Neppure va taciuto che Puccinotti assicurava d' essere riuscito a prevenire e curare sì fatto sclerema, non una sola volta, col mezzo della *pronta e molliplicata vaccinazione:* « unico mezzo veramente, egli diceva, e finora intentato per indurre un mutamento di condizione vitale nel sistema dermoide, per riequilibrare la caloricità ingenerando una febbre artificiale, e commosse le azioni del sistema nervoso sanguigno e linfatico, risolvere, riassorbire e rimettere in corso gli umori effusi ed addensati (2) ».

Altri indurimenti possono farsi nel feto, ed altri succedere nella creatura subito che nata, ma diversissimi nell' essenza da quello di cui ora abbiamo discorso. Così il Dott. Melchiori, forse pel primo e certo più d' ogn' altro, ha posto mente ad una particolare durezza infiammatoria del muscolo sterno cleido-mastoideo nei neonati per *effusioni plastiche* in più punti, in forma di nodi grossi circa come una nocciuola, che espandendosi anche giungono a riunirsi, ed a comporre unico tumore, che ingrossa il muscolo maggiormente nel mezzo, dove la guaina meglio può dilatarsi. Quantunque dolorosissima, malattia semplice è questa, che facilmente si risolve, nè mai offende in una volta amendue gli sterno-cleido-mastoidei, ma quando il destro, quando il sinistro. Crede l' autore ch' essa avvenga per effetto di compressione o di stiramento sofferto dal muscolo stesso nell'atto del parto: ne' quattro casi da lui osservati la testa de' bambini s'arrestò nel nascere per certo tempo nello stretto inferiore (3). Di questa *miosite traumatica* faceva parola testè anche il Dott. Porro, senza sapere delle osservazioni del Dott. Melchiori: ei l' osservava particolarmente in due bambini estratti per le natiche (4).

---

(1) *Frank G.*, Trat. di Med. prat. Vol. II 503.

(2) *Puccinotti F.*, Opere mediche. Milano 1855 I 129.

(3) *Melchiori G.*, Gaz. med. ital. Prov. Sarde. Torino 1861.

(4) *Porro E.*, Gaz. med. Lomb. 1873 p. 364.

Capo 46°

I. Di altre malattie ed imperfezioni del bambino di nascita. — Vizj della bocca e della lingua. — Imperforazione dell'ano, degl' intestini, dell'esofago e dell' uretra. — Uraco pervio. — II. Ernie e tumori; Cefaloematoma; Emorragia ombellicale; Fratture e Lussazioni; Rachitide; Deformità delle mani e de' piedi. — III. Itterizia. — Sifilide. — Peritonite.

I. La difficoltà d' allattare ne' modi naturali oltre che dalla debolezza, nasce da altre imperfezioni del bambino, e cioè dall' essere così mal fatta la bocca, divise le labbra, fesso o mancante il palato, da non potere nè sugger il latte, nè farlo passare nello stomaco, siccome succede nel labbro leporino complicato, e nella così detta *gola lupina*. In tali casi il versar latte in bocca con semplice cucchiajo, quantunque molte volte riesca e il DE LA FAYE ne cita parecchi esempj (1), potrebbe mettere rischio di soffocazione; dal che

(1) *De La Faye*, Mém. de l' Acad. de Chirurg. Paris 1743 T. I P. III p. 181. — Narra il D.r Gio. Antonio Ranza, in una delle note da lui aggiunte al poemetto *la Balia* del Tansillo (Vercelli 1767 p. 33) d' un bambino vissuto 15 mesi, quantunque avesse labbro leporino doppio così complicato da uscirne, per dislogamento dell' osso intermascellare, dalla superior parte del palato, quando s' apriva la bocca, un pezzuolo di carne quale il dito mignolo, a guisa *d' una proboscide d' elefante:* il latte gli era dato con un cucchiarino, ed il meschinello n'ajutava esso medesimo la deglutizione *ponendosi in bocca una manina.* Altra creatura, che avea consimile mostruosità, e per di più coperto di peli tutto il corpo con sei dita nelle mani, campò 5 giorni *lactis in os expressione, sugere enim non poterat (Mulebancher Fel. Adam.*, Epistola. In: *Vallisnieri*, Opere. Venezia 1732 II 278). Simile artificio fu del pari usato nel caso descritto dal Penchienati: la bambina, che pur mancava per molta parte delle ossa del cranio, visse così tre giorni (Mem. dell' Accad. delle Scienze di Torino A. 1788-89 p. 118); quattro l' altra del Dott. Rosario Dimidry, la quale avea ugualmente il naso bipartito sino alla glabella, e nel vuoto che vi rimaneva grosso tumore, che, quasi otturando la bocca, rendeva difficile il respiro (Archivj di Med. e Chir. Napoli 1830. — Dizion. di Medic. Venezia 1836 XXIX 178).

neppure preserva l'espediente suggerito dal Petit di dare all'infante la poppa semipiena d'una capra, affinchè il lungo, grosso e molle capezzolo valesse a chiudere l'aperta volta del palato (1): inoltre esso non riuscirebbe ne' casi più gravi, e dove non siano possibili i movimenti necessarj perchè la deglutizione si compia. Il Morgagni pertanto preferiva i clisteri di latte (2): ma noi abbiamo già veduto come il Prof. Rizzoli in simile occasione provvedesse alla vita di mostruoso fanciullo, introducendo con flessibile cannuccia nell'esofago il nutrimento (3). Lo stesso accadrà di dover fare quando v' abbia *anchiloglosso;* vizio del quale il Fantoni dà bell'esempio: trovava egli in un bambino, morto dopo tre giorni senza che avesse in niun modo potuto succhiare il latte dalla mammella quantunque con le labbra vi vi attaccasse, *totam ad apicem usque linguam deprehendi rigido, extensoque vinculo inferius irretitam, quod utrinque etiam ad latera eamdem ccercebat* (4). Anzi da ciò il valente anatomico traeva motivo per niegare che il feto si nutra nel seno della madre sorbendo l'umore dell'amnio; argomento che pur da altri per lo stesso intendimento vedemmo messo innanzi, e con più ragione ancora, poscia che trattavasi di perfetta atresia (5). Una bambina veduta dal Dott. F. Lavagna, che oltre l'anchiloglosso avea *bocca lupina,* fu essa tenuta in vita otto giorni dandole latte a cucchiajate, e più ancora avrebbe potuto campare se maggior cautela si fosse posta nel nutrirla a quel modo (6).

L'*astomia* è vizio piuttosto raro: può esser effetto non solamente della coalescenza delle labbra, ovvero dell'essere continua la cute su le parti, ma eziandio della riunione dell'una mascella con l'altra, più o meno atrofiche, come nel caso del Prof. Calori; caso nel quale, oltre che della bocca, v'era atresia dell'ano e degli or-

---

(1) *Petit,* Sur l'action par laquelle les enfants têtent. (Hist. et Mém. de l'Acad. des Sciences A. 1735 p. 9, 47. — *Valle,* Opera d'Ostetricia. Firenze 1792 III 158. L'ostetrico fiorentino consigliava d' operare sollecitamente « avanti che le ossa si discostino maggiormente tra loro e la mascella facciasi mostruosa ».

(2) *Morgagni,* De sedib. et caus. Morbor. Epist. XLVIII § 60.

(3) Cap. 42 § III,

(4) *Fantoni,* Anatomia corporis humani. August. Taurin. 1711 p. 242.

(5) Cap. 4° § 3.

(6) *Lavagna F.,* Descrizione anatomica d'un mostro umano. In: *Brugnatelli* , Giorn. di Fis. e Chim. 1813 VI 113.

gani genitali (1). Nel feto veduto da JANUS PLANCUS (GIOVANNI BIANCHI di Rimini) mancava la mascella inferiore, imperfetta essendo quella di sopra e senza lingua (2): l'autore giovavasi di questo fatto per dire *quum foetus iste os non haberet, corruit opinio illorum, qui censent foetum sugere alimentum per os ex omni liquore in utero* (3). Gli altri invece, che tenevano per questa via giungesse alla creatura il nutrimento, mettevan innanzi come argomento capitale il trovare negl' intestini e nel meconio degli animali chiusi tuttora nell'utero peli similissimi a quelli che ne cuoprono la pelle, e nel feto umano gli stessi suoi capelli siccome vide una volta il Prof. BURCI (4): se non che quando cotesto fatto fosse dimostrato così costante, come vollero SWAMMERDAMM (5), FLEMYNG (6) e quindi anche come sostenne l' OSIANDER (7), non verrebbe per ciò che tale sia l' unica maniera di nutrizione, e meno ancora che costante segna in tutti i momenti della vita uterina. Il Professore TIGRI, studiando di proposito la digestione gastro-enterica del feto, dimostrava che veramente le acque dell' amnios sono deglutite incominciando verso il settimo mese (8): il Prof. MORIGGIA, mentre riconfermava il fatto, avvertiva che *appunto perchè l'entrata acquosa è continuata e precoce (già verso la fine di due mesi e mezzo), non si*

---

(1) *Calori Al*, Animadvers. anatom. de tergemina atresia. In: Novi Comment. Instit. Bonon. 1849 IX 29.

(2) Altre mostruosità erano ancora in questo feto che per essere nato con altri due bambini figura nel Prospetto de' parti trigemini (Capo 9° § I), dove per errore venne stampato *anencefalo*, anzi che *idrocefalo*.

(3) *Placus Janus*. Nuova Raccolta d' Opusc. Scient. Venezia 1759 Vol. V p. VII. — D'un feto settimestre, che fra le altre mostruosità avea pur quella dell' *astomia*, fa cenno il Tabarrani negli Atti dell' Accademia delle Scienze di Siena (A. 1781 VI 217).

(4) Capo 4° § III.

(5) *Swammerdamm*, Biblia Naturae. Leydae 1737 p. 319. « Quo quidem argumento, quam evidentissime evinci mihi videtur, quod animantia in utero suummet corpus multoties interventu linguae suae lambant, propriosque sic pilos una cum alimento suo deglutiant ». Vedi anche l'opera medesima a p. 430.

(6) *Flemyng*. In: Philos. Transact. Y. 1755 XLIX P. I 254.

(7) *Osiander F. B.* Handb. der Entbindungsk. Tübingen 1819 I, Abth. II, 647. — Quest' ostetrico afferma che ne' feti umani non v' ha parte per quanto piccola di meconio, che osservata non lasci vedere alquanti peli o capelli (*Haare genug*).

(8) *Tigri Atto*, Intorno alla digestione gastro-enterica del feto (Lo Sperimentale 1859 III 125). — Il Prof. Tigri tornava quindi sul medesimo argomento con altro scritto pubblicato nel 1867 nel *Giornale medico di Roma*.

può assumerla, come taluno fece (cioè il Tigri), *a sequo di età e vitabilità del feto* (1).

Rara eziandio è la *microstomia*: un esempio ne ricorda, senza dire di quello celebratissimo del Fracastoro a cui la chirurgia della fine del cinquecento seppe pur bene riparare (2), Domenico Carminati. Era una bambina di sette giorni, che invece di bocca aveva un piccolo foro rotondo, in cui non poteva penetrare l'apice del dito mignolo: con un taglio dall' una all' altro lato quel foro venne allargato quanto naturalmente avrebbe dovuto essere; guariva la bambina in breve tempo, e quantunque non rimanesse di bocca graziosa, poteva mangiare e parlare liberamente, tenendo altresì le labbra, meno tumide del consueto, ogni loro proprio movimento (3). Dell'opposto vizio, cioè della *macrostomia*, pochissimi sono gli esempj tanto negli animali, quanto nell'uomo: dal diligente articolo del Prof. Taruffi intorno le Anomalie della Bocca, inserito nel Dizionario delle Scienze mediche (4), non appare che gli autori nostri n' abbiamo segnato qualche caso. Parmi quindi di dovere riferire ciò che il Dott. Giuseppe Barbieri, medico Veronese, vide in un bambino nato da miserabilissimi genitori e da madre infralita dalla pellagra, quantunque la descrizione sia troppo imperfetta per dire che veramente si trattasse di *cheilo-genio-schisi, di fessura buccale congenita* o, come altri disse, di *labbro leporino della commissura;* in ogni modo la bocca era smisuratamente larga in quel tapino che per il color fosco della pelle, per la grande magrezza e l' estremo languore appariva mummia vivente: « od almeno per l' ampiezza della bocca, per lo prolungamento della mandibola inferiore, somigliava assaissimo a quella scimmia che i naturalisti conoscono sotto il nome di *Callitrico* ». Visse appena otto giorni, e probabilmente la di lui morte venne accelerata dal non poter esso a cagione dell' apertura trasversale della bocca, *lunga straordinariamente,* succhiare il latte

(1) *Moriggia A.*, Poteri digerenti e digestione del feto. Roma 1873 p. 63 (dalle Memorie della R. Accademia dei Lincei).

(2) *Implorato Chirurgi peritissimi, cultro tensorio instructi, auxilio, factum est, ut mortua velut labiorum compages vitam reciperet, et forma ori naturalis, plenusque sermonis usue redderetur (Menckenii,* De vita etc. H. Fracastorii. Lipsiae 1731 p. 16.

(3) Nota al Dizionario di Chirurgia del Louis. Venezia 1795 III 59. — Aggiungeva il Carminati d'averne quindi letto caso consimile nel *Traité des Bandages de Chirurgie* di Jacopo De Marque ristampato a Parigi nel 1662.

(4) Milano Vol I, P. II, p. 195.

se non in pochissima quantità ed a grandissimo stento, *gran parte sfuggendogli lateralmente fuori delle labbra* (1).

Del taglio del filetto della lingua fecero le levatrici una delle principali loro operazioni, confortate a ciò anche dal voto e dall'acquiescente silenzio di autorevoli scrittori (2); ma ben di rado occorre di muover mano o ferro per ciò, nè certamente v'ha *anchiloglosso* quante volte la comare o la balia lo denuncia. Gli antichi conoscevano benissimo tale vizio congenito, come appare da un capitolo di Paolo di Egina (3): per altro non troviamo indicato l'incisione del frenulo linguale da coloro che di proposito scrissero delle prime cure da dare alla creatura subito che nasce. Così, mentre Omobono Ferrari nel cinquecento lodava per buono e sicuro provvedimento il rompere che facevano le ostetriche tale freno, *post ortum infantis, numuli acie, aut unguibus, digitisve* (4); Sorano, insegnando in qual modo si conosca se l'infante possa essere allevato, prescrive semplicemente alla levatrice di esaminare con diligenza tutte le parti, per vedere se siano ben fatte, se tutti gli orifizj, delle orecchie cioè, delle narici, della gola (φάρυγγος), dell'uretra, dell'ano siano aperti (5): e soltanto più innanzi aggiunge che con il dito mignolo, tagliatane l'unghia, *anum dilatare oportet, et partem tenuem et membranaceam, quae saepe circum adnata est, perforare, ut ne impedimento sit libero excrementorum exitui* (6). Nè bastando le dita, quella aprir doveasi con acutissimo coltello: il qual precetto, che è del prementovato Egineta (7), metteva in pratica una volta il Benivieni in un bambino allora allora nato, mentre che in altro nulla fece perchè la carne era cresciuta sì alta sull'ano stesso che in verun modo potevasi vedere lo sbocco dell'intestino, onde dopo pochi giorni moriva (8). Berengario da Carpi diceva che nello stesso modo con cui si rimedia col ferro, ed ei più

---

(1) *Barbieri G.*, De' Feti animali mostruosi. Verona 1827 p. 28.

(2) Francesco Valle, ad esempio, parla del frenulo della lingua quasi che ogni volta avesse da essere lacerato col dito se sottile, ovvero reciso con le cesoja se molto resistente (Op. cit. III 154).

(3) *Pauli Aegin.*, Medicin. Lib VI Cap. 29. Basil. 1551 p. 446.

(4) *Ferrari*, De Arte medica Infant. Brixiae 1577 p. 130.

(5) *Sorani*. De Muliebr. affect. Trajecti ad Rhen. 1869 Cap. XXV p. 116.

(6) Ivi Cap. XXVII p. 122.

(7) *Pauli Aegin.*, Op. cit. Lib. VI Cap. 81 p. 498.

(8) *Benivieni*, Di alcune ammirabili ed occulte cause di morbi trad. del Prof. Carlo Burci. Firenze 1833 p. 87 Oss. XXX.

volte l' avea fatto, all' atresia della vagina, aprir si doveano le narici, le orecchie e l' intestino retto quando nel nascer si trovassero chiuse (1). FABRIZIO D' ACQUAPENDENTE, fatto il taglio in croce, v' intrometteva, secondo il precetto d' ALBUCASI (2), una cannula di piombo o d'argento; ma sempre che fossevi vestigio dell' ano (3): altrimenti niuna operazione era da fare; tanto più se già natura avesse aperto all' intestino altra via, nella vulva per modo di dire, siccome ei vedeva una volta in una donna *quam propterea sic insanatam reliquimus, rati, nos faecum involuntarium exitum excitaturos; aut etiam ne, si foramen pareremus, laederemus musculum, cuius ignorabamus situm* (4). Quest' era eziandio il consiglio di MERCURIALE (5), il quale lo riferiva al medesimo soggetto di cui discorreva l' ACQUAPENDENTE, e da entrambi veduto in Padova, in diversi tempi. Videlo in prima verso il 1583 il medico forlivese; e però ei parla di una *puella*, già *foemina* quando la visitava l' anatomico discepolo del FALLOPPIO, e che poi divenne vecchia, anzi decrepita, campata essendo, se del tutto voglia credersi al MORGAGNI, i suoi cent' anni, raro evento anche ne' più sani; *semper autem illa pertulerat malum probe memor consilii quod parens acceperat a Mercuriale* (6). Il quale, sebbene non chirurgo, ai chirurghi fu maestro così ne' limiti, come ne' modi dell' operazione: MARC' AURELIO SEVERINO, ad esempio, volentieri accoglieva che la perforazione far si dovesse con ferro rotondo e rovente per ischivare l' emorragia ed insieme la chiusura del nuovo foro (7).

---

(1) *Berengarii Carp.*, Comment. super Anat. Mundini. Bonon. 1521 p. CCXIV.

(2) *Albucasis*, Chirurg. P. II Cap. 79. Argentor. 1532 p. 75. Il chirurgo arabo affidava quest' operazione all'ostetrica, raccomandandole nel forare l' intestino di non offendere il muscolo sfintere (*lacertum*). Paolo d' Egina raccomanda similmente di tenere nell' ano nuovamente aperto, affinchè non si rinchiuda, un cannello di piombo, ovvero una specie di cavigliuolo: ma ei riferisce il precetto alla cura dell' ano che nell' adulto si fosse per cattiva ulcera, od altro accidente otturato.

(3) « Hoc modo nos (così il Professore Padovano) anum ab ipso natali die non perforatum curavimus ».

(4) *Ab Acquapendente Fabricii*, Opera chirurgica. Patavii 1666 p. 284.

(5) *Mercurialis*, De Morbis pueror. Venet. 1588 Lib. I Cap. 9 p. 40.

(6) *Morgagni*, De sedib. et caus. morbor. Epist. XXXII § 3.

(7) *Severini M. A.*, De effic. Medic. Francof. 1646 P. II Cap. 47 p. 105.

Il predetto BENIVIENI (1) e GIAN TOMMASO MINADOI di Rovigo (2) narrano d'aver veduto fanciulle, le quali vissero, rendendo gli escrementi per le parti naturali, parecchi anni: nè l'una, nè l'altra prudentemente furono toccate (3). Non così pel bambino che MARC' ANTONIO OLMI, giovinetto ancora, vedeva e quindi tagliava nell'ospizio degli Esposti di Bologna su la fine dello stesso secolo decimosesto: sebbene l'intestino chiuso di fuori s'aprisse nella vescica, tentossi con rovente cauterio di formar l'ano nel naturale sito. Su tale aberrazione non cadeva dubbio, poichè ne' sette giorni in cui visse l'infante cacciava fuori orina torbidissima e di sterco putente; *sed nihil minus,* così l'OLMI, *cogitabam tunc rerum usu parum doctus, vix enim altero anno tertium lustrum attigeram* (4). Questo caso, da nessun autore avvertito, riconferma che il fatto dell'intestino retto chiuso nella sede naturale, ed aperto nelle vie orinarie quasi sempre trovasi nel maschio: nondimeno MORGAGNI narra di donzella bolognese, che tutte le superfluità del ventre evacuava dalla vescica disciolte nell'orina (5).

Quale poi aveasi la chirurgia nel cinquecento e seicento, il più savio partito era di non far nulla quando l'ano non fosse chiuso che dalla pelle, o di poco distante dal naturale suo esito: le più riposte imperforazioni non avrebbe quella potuto scoprire, mentre che è di massimo momento in questi casi il determinare da qual parte si volga l'intestino e dove proprio stia il difetto; nè scopertele avrebbe avuto modo di rimediarvi, che, come imperfetta era allora l'arte diagnostica, all'operativa mancava non dirò tanto l'ardimento, quanto l'accortezza. Bisogna scendere agli ultimi anni del secolo scorso per trovare tale perfezionamento nel ricondurre l'ano al proprio luogo, ovvero nel formarne un nuovo in qualche parte del ventre: e ben sappiamo come la proposta del LITTRE più che settant'anni rimanesse negletta o combattuta, malgrado che s'avessero

---

(1) *Benivieni,* Op. cit. Oss. 86 p. 137.

(2) *Minadoi,* De human. corpor. turpitud. Patav. 1600 De externis affectibus Lib. I Cap. XVIII 27 v.

(3) Il Dott. Anton. Francesco Totti riferiva al Targioni il caso dell'orifizio dell'ano asceso nella vagina di fanciulletta di quattr' anni: ma nulla fu fatto per rimediarvi (Raccol. e Opusc. med. 1775 II 276).

(4) *Ulmi M. A.,* Uterus muliebris. Bonon. 1601 p. 99.

(5) *Morgagni,* Epist. cit. § 4.

pure gli esempj di feti venuti alla luce con ano preternaturale! Di tale accidente ne reca bellissimo esempio il DE BILLI l'apertura dell' intestino in questo caso non era effetto di vizio di forma, ma verisimilmente dell' infiammazione subita dall' intestino serrato in un ernia ombellicale; non pertanto il bambino, sebbene ottimestre ed estratto col forcipe, visse da quattro giorni (1). Ne' casi invece di MERY e PETIT (2), in cui l'ano contro natura aprivasi nell'ipogastro, oltre l' atresia dell' intestino retto, v' erano parecchie altre anomalie ne' visceri addominali e negli organi della generazione. Ma tornando all'argomento de' modi di riparare a' sì fatti vizj, che necessariamente traggon con sè la morte, quando l' intestino sia affatto chiuso, ovvero metta capo in un organo che non ha via d'uscita (3), vuol essere ricordata, ponendo mente al tempo in cui venne fatta, l'operazione del VALLE su d' una bambina che avea l' ano nella vulva, ma sì angusto che a stento n' usciva il meconio; mentre che nel luogo dove quello naturalmente avea da essere nulla appariva se non un infossamento. In questo appunto venne infitta una lancetta, e nel forato intestino introdotta poscia una cannula, la quale, come teneva aperto il nuovo orifizio, portava fuori gli escrementi, con che era fatto modo all' anomala e non più percorsa via di chiudersi (4). Il chirurgo fiorentino faceva dunque nella sostanza quello che VELPEAU consigliava in simili casi, di penetrare cioè nel sacco chiuso dell' intestino pungendo la pelle nel fondo del bacino, senza dividere il tramezzo retto-vaginale, come BRACHET, MARTIN ed altri aveano proposto (5). Se non che lo stesso VELPEAU poco dopo lamentava che con ciò non facevasi che mettere una fistola al posto d'un condotto naturale, e che l'*absence du sphincter est surtout une cause désespérante d'insuccès.* Le quali parole ricordano le altre del MORGAGNI, che temeva

---

(1) *De Billi.* In: Ann. un. Med. 1861 CLXXVII 492.

(2) *Mery et Petit.* Hist. de l' Acad. des Sciences 1716 p. 89, 41.

(3) Quando la comunicazione sia invece nella vagina lo sgravio delle feccie può essere sì facile da non venire neppure pes certo tempo avvertito: così in una fanciulla dal Monteggia visitata i parenti non s' accorsero che avesse l' ano chiuso, se non tre o quattro mesi dopo la nascita (Istit. chirurg. II 534 Cap. XV § 1741).

(4) *Valle,* Opera d' Ostetricia. Firenze 1792 III 168. Qual fine avesse cotesta cura non è detto, e neppur lo seppe l' autore, giacchè non potè più rivedere la bambina, che abitava lontano dalla città.

(5) *Velpeau,* Nouveaux Éléments de Médec. opérat. Bruxelles 1835 p. 557.

non chiudendosi il vecchio pertugio, ed il nuovo fatto dall' arte non avendo sfintere, s' avesse, anzi che tolto, raddoppiato l'incomodo (1). Pertanto il celebre anatomico inculcava di non incidere il chiuso intestino se non quando apparisse facile e sicura l'operazione; ma allorchè niuna uscita avessero le feccie, e quindi sicura la morte nulla facendo, anche i più arrischiati espedienti dovrebbersi tosto tentare: *necessario audendum est, semper tamen caute, ac perite audendum.* Savissimo ammonimento, che ognora va ripetuto, perciocchè nel chirurgo mai l' ardire dev' essere così disgiunto da prudenza da divenire più che audacia, temerità. Nondimeno la chirurgia moderna, pur cauta procedendo, può fare di più dell' antica, e riparare, avendone acquistata la potenza, a molti di quegli sviamenti od errori di natura; cui l' altra era costretta per difetto di forza e di mezzi a mirare e compiangere. Così quanto ingegnoso, altrettanto semplice è il processo con cui il Rizzoli corregge l' atresia congenita dell' ano sboccando l'intestino retto nella vulva (2): ne facemmo parola nel Commentario la Chirurgia in Italia degli ultimi anni del secolo scorso fino al presente (3), discorrendo altresì de' varj modi di formare l' ano artificiale quando sia ragionevole caso di farlo. E l' opera della chirurgia nelle deviazioni anali è maggiormente resa sicura dal fatto anatomico avvertito dal Blot (4), e quindi riconfermato dallo stesso Rizzoli e dal Prof. Taruffi (5), che, anche deviando l' intestino retto, lo sfintere dell' ano si forma, almeno generalmente, al proprio posto dietro al perineo.

Due casi di atresia ano-uretrale riferiti dal Flajani meritano di essere notati, se non dal punto di vista dell' atto operativo, dell' altro dell' anatomia e della patologia. In uno per due volte fu inutil-

---

(1) Epist. cit. § 4.

(2) Mem. dell' Accad. delle Scien. Bologna 1856 VIII 51, 1866 V 213. — Bullet. Scien. med. 1864 XXII 346, 1872 XIV 241. — In uno di questi casi di ano deviato mancava la vagina e con essa l' utero e le sue appendici: l' uretra e la vescica riunivansi all' intestino retto per mezzo di tessuto connettivo (p. 266). — *Melchiori Giovanni*, Ano vulvare. Note cliniche In: Ann. un. Med. 1875 CCXXXII 3.

(3) Capo 77.°

(4) *Blot,* De l' existence du sphincter inférieur dans un cas d' anus imperforé (Gaz. méd. Paris. 1849 p. 901).

(5) *Rizzoli*, Bullet. cit. XIV 267.

mente tentato di pungere l'intestino con l' ago da paracentesi nel luogo dov' esso avea da aprirsi; nondimeno il bambino, che avea sette mesi, ne campò un altro, e più ancora sarebbe vissuto se un nocciolo di ciliegia non fosse andato ad otturare lo sbocco, che l'intestino avea nell' uretra passando sotto la prostata, e ad impedire in tal modo il passaggio delle feccie (1). Ed ecco osservazione, la quale s' accosta a quella del Miller in cui il corpo estraneo otturatore fu un calcolo, che poi venne felicemente cavato dal retto (2). Nell' altro caso del Flajani l' intestino con lunga appendice, non più grossa d' una penna da scrivere, e con istrettissimo foro s' apriva sotto il glande: mediante la solita puntura venne formato l' ano nel luogo naturale, il quale servì benissimo ne' cinque mesi in cui visse il fanciullo, senz'aver bisogno di tenerlo dilatato neppure con lo stuello: per altro il foro anomalo, che avea orlo cartilaginoso, anche dopo tanto tempo era aperto in guisa da potervi introdurre uno specillo aneliano (3). In altro simile caso in cui il sottile prolungamento tubolare dell' intestino retto seguiva l' uretra nel piano inferiore e s' apriva dentro la medesima presso il meato volto in basso come nell' ipospadia, il Dott. Porro trovava (il bambino, che era di nascita, essendo morto 4 giorni dopo l'operazione) l' ampolla intestinale sì fattamente distesa da occupare tutto il ventre, dalla regione epigastrica scendendo nell' escavazione pelvica, lunga 13 centimetri, e nella regione ombellicale larga perfino circa la metà. Prima del taglio il meconio gocciava dall' uretra, e quindi abbondantemente dall' intestino, poichè esso venne aperto tagliando nel punto dove appariva la depressione anale (4). Parimente un grande sacco trovava il Pacini di Lucca nel ventre di un bambino, cui era stato tentato d' aprire l' ano imperforato; ma quello teneva luogo del crasso e del retto intestino che mancavano, e mentre da una parte comunicava con il cieco, dall' altra, cioè inferiormente, restringe-

---

(1) *Flajani*, Collez. d' Osservaz. Chirurg. Roma 1803 IV 24 Oss. 39.

(2) *Miller*, Case of operation for imperforate anus etc. In: Edinb. med. and surg. Journ. 1829 XXXI 61.

(3) *Flajani*, Collez. cit. I 18 Oss. 6.

(4) *Porro*, Sopra un caso singolarissimo di patologia embriologica. In: Ann. un. Med. 1871 CCXVI 317. — In questo bambino era atrofico il rene sinistro, sottile e chiuso il rispondente uretere; maggiore invece il rene, più ampio del naturale l' uretere del lato destro.

vasi a guisa di colletto per comunicare con la vescica orinaria a sinistra e posteriormente, un po' indietro dello sbocco degli ureteri e dirimpetto al collo della vescica medesima (1). In altra osservazione del Dott. VIVIANI dilatato in forma di sacco presso la porzione sigmoidea del colon con piccole fessure penetrava nella vescica nel mezzo del lato superiore del trigono ad uguale distanza dallo sbocco degli ureteri. Riuscita vana l'incisione sul rafe, venne fatto l'ano artificiale col metodo di LITTRE dalla sinistra parte dell' ileo; ma sopraggiunta grave difterite dopo 15 giorni il piccolo malato moriva (2). Avventurato invece fu il bambino del GALLIGANI malgrado che per due volte e in due punti la strada degli escrementi gli si aprisse; in prima nel perineo, dove l' intestino sporgeva in fuori e schiuso dava copia di viscido meconio; quindi sul rafe poscia che le feccie altra via si presero per uscire, il canaletto cioè che partendo dal retto prolungavasi lungo l' uretra fin quasi al glande, in cui, rottasi la membranella che lo copriva, angustissimo ano formavasi (3). Notiamo altresì che in 26 casi di ano imperforato con il retto aperto nell' uretra o nel collo della vescica, raccolti dal CURLING, l' esito dell' operazione fu felice 10 volte, i soggetti essendo indicati vivi dopo certo tempo (4). Se non che oltre della specie dell' imperforazione va tenuto conto del modo dell' atto operativo (5): così GOSSELIN, il quale è d' avviso che la morte de' fanciulli non debba, succedendo dopo due mesi, esser incolpata all' operazione, faceva notare che sopra 34 soggetti, a cui l' ano artificiale venne aperto col metodo di LITTRE, 14 sopravvissero, e 5 tanto da andare chi presso ai 20, chi oltre, toccando anche i 43 anni (6).

---

(1) *Pacini Luigi.* Bullet. Scien. med. Bologna 1835 XI 5.

(2) *Viviani.* Gaz. degli Osped. di Genova 1864 p. 9.

(3) *Galligani.* Lo Sperimentale 1870 XXVI 21.

(4) *Curling.* Med. Chir. Transact. London 1860 XLIII 272.

(5) Guariva il bambino a cui il Volpi apriva l' ano con la punzione (Trad. e note della Chirurgia del Richter 1806 VI 413); un altro in simil guisa operato dal Dottor Giacinto Barbarotta campava 5 mesi, soccombendo poscia alla pertosse epidemica (*Palasciano,* Archiv. di Chir. 1868 V. 36). Il Dott. Raffaele Marino vide sul luogo dove avea da essere l'ano una cisti, la quale non avea attinenza di sorta alcuna con il retto che affatto mancava: forato il sacco del colon con che terminava l' intestino, il puttino, che aveva 15 giorni, potè sopravvivere due settimane (Osserv. med. 1824 p. 85).

(6) *Gosselin.* Nouveau Dictionnaire de Médecine. Paris. 1865 II 634.

Nè soltanto nella parte più bassa o grossa, ma anche nella sua porzione più tenue, e perfino vicino al ventricolo, può l' intestino rimanersene per vizio di nascita non forato, tanto se una membrana gli faccia di dentro tramezzo, quanto se la cavità sua per certo tratto si muti in solido cordone, ovvero finisca in un sacco senza riuscita. Così in un bambino che visse cinque giorni nell' ospizio di S. Caterina di Milano, ed ebbe replicatamente vomito di materie scure e sanguigne, la notomia mostrò chiuso l' intestino digiuno, a circa sei pollici dal piloro, da un setto, che toglieva qualsiasi comunicazione con il rimanente canale (1). In altro caso, descritto dal Prof. CALORI, la chiusura era tra l' ileo ed il colon: ma in questo trattavasi di mostro anencefalico (2). E la chiusura può trovarsi ben più in alto, per modo che la stessa via che mette nello stomaco non più valga al proprio ufficio: anzi tale difetto non è molto raro JOULIN, che n' ha veduto un caso, ne cita altri 8 (3), e il Dott. HIRSCHSPRUNG, che su quest' argomento ha scritto una dissertazione, n' ha messo insieme fin 14 (4); e maggiore ne sarebbe il numero se con pazienza si ricercassero i giornali medici, i trattati d' anatomia patologica, le informazioni degli spedali ostetrici e simili opere, siccome quelle di teratologia, poscia che con questo difetto vanno pure talvolta congiunti altri vizj di forma (5). Il Dott. EDOARDO PORRO

---

(1) *Casati*, Prospetto clinico ecc. A. 1864 p. 153.

(2) *Calori*, De monstro humano anencephelico Novi Comment. Institut. Bonon. 1844 VII 345.

(3) *Joulin*, Traité complet d' Accouchements p. 785.

(4) *Hirschsprung*, Den medföte Tillakning of Spiserôret ecc. Kiobenhaven 1861.

(5) Förster dice non mancare intieramente l' esofago che ne' mostri acardiaci e negli altri che abbiano gravi vizj nella metà superiore del corpo (Die Missgeburten). Nel feto senza cuore di Brodie l' esofago terminava in fondo cieco, e lo stomaco non avea orifizio cardiaco (Philosoph. Transact. 1809 I 161); nel ciclope, con due cuori e separato pericardio, del Collomb (Oeuv. méd. chir. Lyon 1798 p. 458) il ventricolo non avea apertura dal lato del cardias: niun segno invece di esofago dalla terza vertebra dorsale in giù, dove formava sacco chiuso, trovavasi, secondo che afferma il Dott. Sonderland, in un bambino il quale appariva ben fatto e campò nove giorni (*Harless*, Rhein. Jahrb. 1819 I 193). Nel cefaloacardiaco del Calori insieme con l' esofago mancavano lo stomaco, il duodeno e il digiuno, mentre che di sopra la faringe finiva alla metà circa delle cartilagini aritenoidi della laringe senza veruna riuscita (Mem. dell' Accad. delle Scien. Bologna 1850 II 353). Similmente in altro mostro, emiacefalo ed acardiaco, lo stesso anatomico non trovava nè esofago, nè stomaco, nè duodeno, quantunque in questo fosse il nervo vago, che da entrambi i lati non era nel primo (Ivi p. 383).

descriveva poco fa un caso nel quale l' esofago finiva in fondo cieco due centimetri e mezzo sotto la glottide, e quindi comunicava per un piccolo pertugio con la trachea nel punto stesso dov' essa si biforca: nello stomaco v' era una parte del latte poppato della bambina e giuntovi scorrendo il canale aereo, malgrado che nell' atto del deglutire quella fosse di continuo minacciata da soffocazione, con tosse, cianosi e rigurgito di latte dal naso (1). Poco prima il Dott. TOMMASO ANNANDALE avea pubblicato caso consimile a questo (2): d' altronde nelle imperforazioni dell' esofago v' ha cotesto varco nelle vie aeree. Il predetto HIRSCHSPRUNG 8 volte sopra 14 trovava che tale condotto sboccava nella parete posteriore della trachea, e 4 in una delle diramazioni bronchiali: sì fatta comunicazione veggo pure ne' casi più recenti di atresia esofagea semplice (3).

In questi casi non v' ha altra speranza di salvare la creatura che formando una fistola mediante la gastrotomia, non altrimenti che per questa via potendo essere introdotto il necessario alimento. Se vi fosse comunicazione tra l' estremità inferiore dell' esofago e la trachea, si potrebbe temere che le sostanze messe nello stomaco per rigurgito entrassero nelle vie aeree; ma, osserva il SÉDILLOT, la strettezza del non naturale orifizio e la tendenza che il medesimo ha da avere, appunto perchè fuori dell'ordine di natura, a chiudersi valgono a garantire contro sì fatto accidente, che neppure potrebbe con qualche ragione esser antiveduto (4).

Al pari dell' orifizio dell' estremo intestino, quello dell' uretra può trovarsi chiuso, ovvero aprirsi in diverso luogo formando quei vizj, che diconsi *ipospadia* ed *epispadia*, dei quali v' hanno pure parecchie varietà e gradi, che alla loro volta hanno suggerito diversi modi di cura: la stessa estrofia della vescica, per la quale anche fra noi il Dott. GIUSEPPE RUGGI si è opportunamente giovato

---

(1) *Porro*. Ann. un. med. 1871 CCXVII 421.

(2) *Annandale*. Edinb. med. Journ. 1869 XIV 598.

(3) Eccone indicati alcuni: *Turnier* (Gaz. méd. de Paris 1866 p. 479). — *Blondeau*, (Gaz. des Hôpitaux 1867 p. 453). — *Viggo Bendz* (Ugeschrift for Laeger 1867 III n° 10). — *Luschka* (*Virchows' s* Archiv. 1869 XLVII 378). — *Lehmann* (Nederl. Tijdschr. 1868 II Afd. p. 142) — *Sundevall* (Nordisk. med. Archiv 1870 II n° 27).

(4) *Sédillot*, Contributions à la Chirurgie. Paris 1868 II 414.

in due casi del metodo autoplastico, modificando il processe di Holmes (1), può considerarsi come l' estremo grado della scissura della parete superiore dell' uretra. Ma noi non dobbiamo toccare di questi argomenti, perchè altrimenti saremmo condotti non che fuori del nostro proposito, a ripetere cose già dette altrove (2): solamente qui vogliamo notare che nell' imperforazione del glande i vecchi chirurghi procedevano come in quella dell' ano. Mercuriale, facendosi ripetitore d' Albucasi, e quindi, come dicemmo, autorevole maestro, dava questo precetto: *glans ipsa perforanda ferro rotundo ignito, atque detinenda est ibi cannula vel argentea, vel plumbea, quae extrahatur ubi mingendum est, et iterum reponatur ubi nulla fit mictio* (3). Il medesimo Mercuriale rimprovera a Celso di non aver fatto veruna distinzione fra imperforazione e fimosi (4); ma anche Paolo d' Egina non nomina l' atresia del glande che per dire tosto dell' anomala sua apertura, ovvero dell' ipospadia (5). Non va poi dimenticato che le diverse specie d' atresia di cui abbiamo detto non di rado si trovano riunite nel medesimo soggetto, complicandovisi eziandio altre deformità: così il Prof. Calori denominava *Celosomus atretostelecus* un mostro che mentre avea tutto aperto il ventre onde i visceri n' uscivano, era privo degli orifizj nelle vie naturali delle evacuazioni (6): ed un altro *celosomus katatreticus akardiakele,* perchè alle deformità del primo non aggiungeva l' ernia addominale del cuore (7). Del pari il feto astomo descritto dal medesimo Professore avea chiuse le aperture del retto e della vagina (8). La bambina estratta dal Lazzati era senza ano ed uretra, senza la vescica e l' intestino corrispondente, ma con grosso tumore

(1) *Ruggi.* Bullet. Scien. med. Bologna 1872 XIII 335. — Rivista clinica 1873.
(2) *Corradi,* Comment. cit. Cap. 85°.
(3) *Mercurialis,* Op. cit. Lib. I Cap. 9 p. 40 v.
(4) *Celsi,* De Medicin. Lib. VII Cap. 25.
(5) *Pauli Aegin,* Op. cit. Lib. VI Cap. 54 p. 471.
(6) *Calori,* Di tre Celosomi umani ecc. In: Mem. dell'Accad. Scien. Bologna 1862 II 245.
(7) *Calori,* Sulla disposizione dei visceri ecc. Ivi 1876 VI 395.
(8) *Calori,* Animadversiones anatomicae etc. Novi Comment. Instit. Bonon. 1849 IX 29.

nel sacro prodotto da spina bifida (1); al monocolo del SEBENICO oltre la bocca facevano difetto le narici (2); imperforato l' ano e idrocefalo trovava il vecchio CARMINATI in un feto di cui ajutava il parto: per di più gli mancava il pene, quantunque avesse i testicoli nello scroto (3). Il Dott. EMILIO FALASCHI, oltre lo sbocco dell' orifizio intestinale nella vulva, contava in una bambina, che visse otto giorni, da 27 anomalie, fra le quali un meningocele, ed il midollo spinale sprovvisto di coda equina (4). NANULA ricorda nella sua collezione una neonata di 8 mesi circa, con due parti genitali esterne, due vagine, due uteri con un' ovaja, ed una tromba falloppiana per ciascun lato; una vescica ed un intestino retto nel mezzo i quali comunicando insieme per mezzo dell' uretra, andvano a sboccare su un foro scolpito al di sopra del pube. Avea anche spina bifida, idropisia; e nondimeno visse 8 giorni (5).

Dall' imperforazione passiamo ad altro vizio, che, quantunque opposto, spesso a quello è collegato: e per vero l' uraco talvolta rimane aperto, ovvero si riapre, od almeno lascia ritornare per esso le orine che trovano impedimento ad uscire per le vie naturali, siccome nella donna veduta dal MALACARNE; la quale per l' anello ombellicale gettava fuori l' orina, cui era tolto di battere la via dell' uretra compressa dall' utero gravido (6). In una fanciulla di dieci anni COTUGNO vide sgorgarne, poichè fu aperto un ascesso all' ombellico, non solamente marcia, ma tanta orina, che appena la quinta parte seguitava ad andare donde tutta avrebbe dovuto uscire (7). Similmente GIOVANNI FANTONI narra d'un

---

(1) *Lazzati* Ann. un. Med. 1867 CCII 76. — Spina bifida lombare era pure nel bambino, a cui il Prof. Tommaso Casali tentò, indarno, d' aprire un ano artificiale, l' intestino retto essendo chiuso ed attaccato alla vescica (*Moreschini*, Di un feto deforme nato in Camerino il dì Aprile 1810. In: *Brugnatelli*, Giorn. di Fis. Chim. e Stor. Natur. Pavia 1810 III 317).

(2) *Sebenico*, Dissert. physiol. Venet. 1765.

(3) *Carminati Domenico*, Nota al Dizion. di chir. del Louis. Venezia 1795 III 60.

(4) *Falaschi*. Rivista Scientifica di Siena 1871.

(5) *Nanula*, Elenco. Napoli 1834 p. 42, n. 235. — *Majocchi Gio. Domenico*, Delle deformità delle parti del sesso d' un neonato (*Volpi*, Bibliot. della più recente Letteratura med. chir. Pavia 1794 III P. I 179).

(6) Il caso fu anche citato nel Capo 10°. Aggiunge il predetto Malacarne che nei nodi o gozzi da lui qualche volta osservati negli urachi umani, anche in persone mature e vecchie, trovava quando una specie di gelatina, quando una materia gialla pultacea, molto vischiosa, e perfino sostanza quasi cartilaginea.

(7) *Cotunnii*, Opera post. I 337.

fanciullo, al quale, dopo aver patito da due anni iscuria, s' aperse l' ombellico dando sfogo all' orina; che ritornò a gocciare dall' uretra poscia che il chirurgo Alberto Verna ebbe smosso il calcolo, che s' era messo di contro a quel canale e l' otturava (1). Il Dott. Paget di Leicester ha pure dato la storia di uraco rimasto aperto in un uomo di quarant' anni, e di calcolo anulare formatosi nella vescica del medesimo *upon a hair* e quindi estratto dall'ombelico (2): dalla qual parte e dallo stesso uomo quel chirurgo, quindici anni dopo, cavava un altro calcolo orbicolare (3).

Come e quando l' uraco si chiuda, fermo stando l'ordine di natura, diranno gli anatomici (4). Notiamo soltanto che Alessandro Moreschi contro Ruysch e Cheselden sosteneva, essendosene persuaso mediante esperimenti, che ne' feti umani anche maturi di sette mesi cotesto canale è chiuso (5): Palletta non concede all' uraco altro uffizio nel feto se non quello di tener ferma la vescica; e piuttosto che per esso crede che talvolta l' orina esca fuori da rottura della membrana interna della vescica, che spintasi innanzi e smagliate le fibre muscolari, forma tumore sul fondo stesso della vescica (6). La qual cosa può ben darsi, ed eziandio la vescica di tanto può distendersi ed allungarsi sul funicolo ombellicale da rimanerne strangolata e recisa, come nel caso notabilissimo di Peu (7), allorquando il funicolo medesimo venga allacciato; ma non per questo, giacchè per tanti modi è attestato (8), potrebbe negarsi che l' uraco talvolta rimanga aperto, o chiuso non possa riaprirsi. Froriep ha veduto in un fanciullo di pochi giorni sporger fuori dal-

---

(1) *Fantoni*, Dissertat. anatom. Taurini 1745 Diss. II p. 65.

(2) *Paget*. Med. chir. Transact. 1850 XXXIII 293.

(3) Ivi 1861 XLIV 13.

(4) *Robin*, Note sur les ligaments qui succèdent à l' ouraque. In: Comptes rendus et Mém. de la Soc. de Biologie 1860 II 85.

(5) *Moreschi. Al.* Comment. de Urethrae structura. Mediol. 1817 p. 48.

(6) *Palletta*, Exercitat. patholog. Pars altera. Mediol. 1826 p. 122.

(7) *Peu*, Prat. des Accouchem. Paris 1694 p. 38.

(8) Oltre i surreferiti, v' hanno i casi ricordati dal Littre nelle *Mém. de l' Acad. de Sciences* (An. 1701 p. 22,90) e gli altri molti sparsi nelle Effemeridi (Cent. III et IV Obs. 194, Cent. VI Obs. 14, Cent. VIII Obs. 35, Dec. I An. III Obs. 28) e nei Nuovi Atti (T. VIII Obs. 31) dei Curiosi della Natura. — Recentemente il Dott. Stadfeldt ne ha raccolto 14 casi, de' quali tre suoi proprj (Nordisk. med. Archiv. 1871 III N. 23).

l' uraco il fondo della vescica (1). Come questo condotto da chiuso si riapra, Fantoni l' ha voluto spiegare figurandosi che l' uraco sia non veramente tutto solido, ma pieno di sostanza spugnosa; la quale dalla forza premente dell' orina chiusa in vescica verrebbe fatta permeabile e fistolosa nello stesso modo che divien cavo lo stelo di sambuco quando con un ferruzzo, od altrimenti, se ne spinga fuori il midollo (2). Aggiungasi che non sempre l' orina cola dall' insolito canale perchè chiuso ne sia quello che naturalmente dovrebbe esser aperto: ne' malati citati dal Paget nell' ultima memoria la sciringa poteva benissimo introdursi nell' uretra e nella vescica; nel giovane che forma soggetto della terza storia dell' Hoffmann (3), l' orina, quand' egli era fanciullo, usciva dal bellico e dalla verga: così pure nel bambino del Guéniot (4), ed in altri casi.

II. Nella predetta storia della Chirurgia in Italia fu discorso dell' *idrocefalo,* della *spina bifida,* delle *ernie congenite* per quanto riguarda l' opera de' nostri autori: di nuovo questo stesso argomento sott' altro rispetto venne trattato fra le cause di *distocia* procedenti dal feto; e però su di esso non v' ha bisogno di tornare: solamente vogliamo far notare che, malgrado la massima parte degl' intestini insieme con lo stomaco, la milza ed il fegato fossero fuori del ventre, campavano da due a tre giorni i bambini delle osservazioni di De Renzi (5), Lombardi (6), Tonelli (7): sedici ne sopravvivea la fanciullina del Palletta nella quale era perfetto épatocele (8). Rimane pertanto sempre unico il fatto del Goyrand sì per la lunga durata della vita, due mesi e mezzo, come per il processo di riparazione che natura avea avviato, in guisa che la vasta apertura, donde i visceri erano usciti fuori, non era maggiore d'una

---

(1) *Froriep Rob.*, Observation d' un cas d' inversion de la vessie, nouvelle forme de prolapsus de la vessie (Mém. de l' Acad. de médec. 1838 VII 608).

(2) *Fantoni,* Anatomia. August. Taurin. 1711 p. 237.

(3) *Hoffmann,* Zur pathol. anat. Veränderung des Harnstrangs. In: Archiv der Heilk. 1870 Heft. IV.

(4) *Guéniot.* Bullét. génér de Thérap. 1872 LXXXIII 302.

(5) *De Renzi.* Ann. clin. dell' Osped. degli Incurabili 1836 II 419.

(6) *Lombardi.* Giorn. Med. 1825 VI 204.

(7) *Tonelli.* Ann. un. Med. 1837 LXXXII 441.

(8) *Palletta,* Exercit. Pathol. I 161.

moneta da due lire quando sopraggiunse la mortale peritonite (1). Memorabile parimente il caso del PECCHIOLI, perocchè da 26 ore visse il bambino ch' egli vide nell' ospedale di Siena con fuori il cuore dall' aperto sterno e senza pericardio (2). Un altro Professore di Siena, FLAMINIO PINELLI, scriveva a LANCISI d' una creatura vissuta qualche ora sebbene non contasse più di 7 mesi, avesse il ventre aperto e coperti i visceri soltanto del peritoneo, ed il cuore spogliato del proprio involucro gli pendesse fuori *dal luogo della cartilagine ensiforme*. L'autore non dava spiegazione del fatto, bensì domandavala all' archiatro pontificio; il quale rispondeva che probabilmente i due ventri erano così schiusi per avere la madre « nel primo tempo di sua gravidanza veduto al macello o in altro luogo un bruto spaccato nel petto e nell'addome per il lungo, e fattovi sopra una forte e durevole riflessione (3) ». DELLE CHIAJE poi descriveva una speciale forma di *congenita sventrazione*, osservata in una bambina venuta alla luce un mese prima del tempo naturale, e la quale *avvicinavasi agli uccelli, rimanendo in perfetta comunicazione la cavità toracica e l' addominale del peritoneo* (4).

Nel Capo 56° della prementovata Storia è discorso eziandio del *cefalematoma*, di cui il Dott. GUELMI ha poscia riferito caso notabile per lo straordinario volume, e per il modo con che guariva. Era grosso come uovo di tacchina e dal parietale destro prolungavasi sull' osso occipitale; s'era formato poche ore dopo la nascita, quantunque il parto fosse stato naturale e facile: inutile la compressione e la puntura; riesciva invece un piccolo setone a far suppurare il tumore, ed evacuate le marcie la pelle s'attaccava ai sottoposti tessuti, la ferita si rimarginava (5). Questo caso felice non varrà, nè l' autore stesso ha tale mira, certamente a rimettere in voga un metodo di cura generalmente abbandonato come pericoloso; bensì esso po-

---

(1) *Goyrand*. Ann. de la Chir. franc. et étrang. 1844 X 43.

(2) *Pecchioli*. Gaz. méd. Paris 1839 p. 12.

(3) *Pinelli*, Giorn. de' Letter. d'Italia. Venezia 1724 XXXVI 139, 145.

(4) Erano rimasti fuori lo stomaco, tutti gl' intestini, ad eccezione del retto, un rudimento di mesenterio, il fegato, la milza e il diaframma: *particolarità*, soggiunge il chiarissimo anatomico, *per quanto io sappia uniche nel loro genere* (*Delle Chiaje S.*, Opuscoli medici. Napoli 1833 p. 72).

(5) Dizion. delle Scien. med. Milano 1872 I, P. II, Art. Cefaloematoma.

trà dar motivo ai pratici di considerare se non siasi ecceduto nella condanna, e se tale presidio, che d'altronde fu da PALLETTA e da MOSCATI suggerito e adoperato (1), non possa valere in que' casi nei quali non sia più lecito di sperare dalla natura la risoluzione del tumore. BALOCCHI raccomanda per ciò l'empiastro di farina di seme di fieno greco, e con questo semplice mezzo ha veduto risolversi in trenta o quaranta giorni molte e molte volte il tumore: nondimeno, soggiunge, occorre di stare attenti e d'aver pronto più efficace sussidio quando quello non basti, od insorgano sintomi gravi (2). Il Dott. ERCOLE FEDERICO FABBRI ha dato invece la storia di vasta effusione di sangue sotto il capillizio che in poco più di due giorni conduceva a morte co' sintomi di anemia cerebrale una bambina estratta con il forcipe dopo 17 ore di penosissimo travaglio: il sangue in molta parte aggrumato pesava da 75 grammi, e pare provenisse da vena emissaria rottasi nella regione temporo-parietale destra; niun seno della dura madre appariva lacerato, bensì fino sotto ad essa giungeva l'infiltramento sanguigno, mentre il cervello sembrava al tutto di cera (3).

Nel parto per le natiche, specialmente quando queste siano in terza o quarta posizione e che le acque dell'amnios siano colate da molto tempo, può darsi che lo scroto rimanga contuso fra le coscie del bambino, che di tal modo viene spinto fuori (4). ASDRUBALI dice aver veduto una volta, appunto in tal forma di parto, lo scroto previo, ma in guisa da far credere a prima vista che un polipo pensile, o qualche altro tumore esistente nella vagina, precedesse il feto: « in ogni doglia affacciavasi all'orificio della vagina un tumore rotondo di colore piuttosto oscuro, turgido e grosso quanto una mela (5) ».

---

(1) *Palletta*, Exercitationes pathologicae. Mediolani 1820 I 123.

(2) *Balocchi*, Trat. d'Ostetr. p. 975. — Il Dott. Nielly riferisce il caso di cefalematoma sotto il pericranio straordinariamente grosso e lungo 5 centimetri, guarito spontaneamente in brevissimo tempo, cioè in meno d'un mese (Arch. de méd. navale 1871 XVI 224). — Vedi anche la *Clinica pediatrica* del Dott. Luigi Somma. Napoli 1875.

(3) *Fabbri E. F.*, Quinto Rendic. Sanit. (Bullett. Scien. med. 1874 XVII 170).

(4) *Haesendonck*, De la contusion da scrotum dans la naissance par les fesses. In: Gaz. méd. de Paris 1849 p. 69.

(5) *Asdrubali*, Trattato generale di Ostetricia III 93. — Il Dott. Cazzani cita il fatto di

Dai tumori sanguigni è facile il trapasso all'emorragia; e nel caso nostro sarebbe l' *emorragia ombellicale*, della quale avemmo occasione di dire in parte discorrendo della legatura del funicolo e dei danni che ne seguono quando in certi casi la si ommetta. Per altro tale accidente, può succedere eziandio più tardi, quando si stacca il funicolo o poco appresso, che è quanto dire nelle prime due settimane di vita. Ma allora l' emorragia è più che altro effetto di mal abito, di vizj cardiaci, di affezioni polmonali e di quella particolare discrasìa che recentemente ebbe nome di *emofilia*. Il Prof. Ritter ha specialmente inteso di provare tale dipendenza con molti fatti raccolti nell' ospizio de' trovatelli di Praga (1). Levret raccomandava per fermare o prevenire l' emorragia ombellicale il *costrittore* da lui immaginato per istaccare i polipi (2); e l' Asdrubali certa molla semicircolare simile a quella de' cinti, di cui una estremità poggiava soltanto su la spina lombare, e l'altra con grosso cuscinetto su l'ombellico (3): il Dubois preferisce, e Joulin lo stima il miglior espediente (4), una sutura analoga a quella usata nel riunire il labbro leporino (5). Ma quando pure in tal modo s'ottenesse d' avere, senza troppo violenta costrizione, fermato il sangue, il riparo non sarebbe sufficiente quando l' emorragia, anzi che veramente effetto di lesione locale, derivasse dalle preaccennate cagioni: in tali casi la cura locale, come ben si capisce, diviene secondaria ed affatto inetta se adoperata da sola.

Raro è che succeda emorragia dai vasi ombellicali per effetto di qualche loro vizio od anomalia, per essersi rotto ad esempio un

---

voluminoso edema nel pene d' un neonato, che poscia scomparve con bagnuoli d'acqua vegeto-minerale; ma non è detto se il parto fu per le natiche (Ann. un. Med. 1863 CLXXXIII 478). — Il Dott. Fabbri, seguendo il consiglio e la pratica del Seyfert di Praga, suggerisce di dare la segale cornuta tosto che le natiche si presentino alla vulva, per evitare l'arresto nell' espulsione del feto, escito che sia o tutto o in parte il tronco; arresto che è assai frequente nel parto per le estremità inferiori, e funestissimo pel feto medesimo a motivo della compressione che ne subisce il funicolo (Bullet. delle Scien. med. 1874 XVII 166).

(1) *Ritter*. Osterreich. Jahrb. für Paediatr. 1871 II 127.

(2) *Levret*, Oeuvres. Paris 1759 III 437.

(3) *Asdrubali*, Trat. d' Ostetr. II 189.

(4) *Joulin*, Traité d' Accouchem. p. 692.

(5) *Dubois*. Bullet. général de Thérap. 1849. Gaz. méd. de Paris 1850 p. 163.

tumore varicoso od aneurismatico formatosi ne' medesimi (1). Nei casi d'*inserzione velamentosa* (nella quale i vasi ombellicali diramansi e serpeggiano su le membrane dell' uovo prima d' entrare nella placenta) può accadere l' emorragia quando si rompano dove scorre qualcuno de' rami venosi ed arteriosi: e questa condizione spiega perchè non sempre con tale anomalia si congiunga l' accidente dell' emorragia nell' atto del parto (2). Il fatto narrato dal Dott. Angelini è doppiamente singolare, per la scaturigine cioè del sangue e per il tempo in cui quello accadeva: una bambina nata asfittica e rianimata co' soliti mezzi, dopo 24 ore veniva colta da emorragia, laceratosi il cordone ombellicale, e ne periva il giorno successivo. Rotta si era la vena ombellicale, giacchè injettato un liquido colorato nell' aorta non ne usciva stilla da veruna parte, mentre zampillava dal lacerato funicolo come venne schizzato dentro la stessa cava. Il fatto, soggiunge l'autore, se non unico è raro: « la vena ombellicale nella vita intrauterina è destinata a riportare il sangue della placenta al feto, quindi nato il bambino e tagliato il cordone ombellicale, essa perde le sue relazioni colla placenta: che se per essa è avvenuta un' emorragia capace di togliere la vita alla bambina, dev' essersi invertito l' ordine fisiologico rispettivamente alla circolazione venosa di quelle parti, ed il sangue venoso in luogo di ascendere per la cava al cuore, per inesplicabile accidente dev' essere rigurgitato per la vena ombellicale (3) ».

Le ossa del cranio per solito si frangono, o restano depresse quando la testa venga stretta dal forcipe, ovvero calcata dalle violente contrazioni dell' utero contro qualche punto dell' angusto bacino; ma anche abbiamo veduto che può succedere altrettanto nel

---

(1) Il Dott. Alessandro Kölbing narra che un bambino mostrò, subito che nato, sull' ombellico un tumore rosso e del volume d' una fragola, il quale venne allacciato perchè creduto effetto di telangectasia: esso quindi staccavasi, ma l' intestino tenue che s' era infiammato, e aderiva in parte all' ombellico, finiva per ulcerarsi, donde la rapida morte della creatura nella 19ª settimana (Neue Zeitschr. für Geburtsk. 1843 XIV 442).

(2) Capo 4° § II.

(3) *Angelini E.*, Prospet. clin. In: Giorn. Ven. Scien. med. 1863 XXI.

parto semplicemente laborioso (1), senza quel lungo inchiodamento della testa che voleasi dallo Henke per condizione necessaria (2): in certi casi può concorrervi l' insolita fragilità delle ossa del cranio per vizio di ossificazione, secondo che appare da alcune osservazioni di Danyau (3), Ollivier d' Angers (4) e Tardieu (5); circostanza questa di molto momento nelle questioni medico-legali, molto più se fosse posto fuori di dubbio che talvolta simili fratture si formano malgrado che il parto sia breve e facile, non deforme il bacino, nè soverchiamente grossa la testa del feto (6). Ma le ossa pure d' altre parti possono rompersi negli sforzi fatti per condurre fuori l' infante traendolo per i piedi (7), o nel farne il rivolgimento, e nel tentare di torre l' incrociatura delle braccia che talvolta complica quest' operazione: nondimeno tale accidente può darsi, sebbene il feto sia naturalmente venuto alla luce. Il Valle ne cita un caso, in cui la frattura era nel mezzo dell' omero sinistro, il braccio essendosi avvolto intorno la testa: per mezzo d' una carta da giuoco bagnata e d' una fasciatura semplicemente ritenitiva e compressiva fu la parte mantenuta in buona situazione e dopo venti giorni era consolidata (8). Il Guéniot, che ha trattato di proposito sì fatto argomento, nota che in coteste fratture il periostio di rado è lacerato del tutto, e che in tale età si fa abbondante deposito di materia ossea; e però anche co' più semplici apparecchi, con moderato contenimento, ponendo per altro molta cura ed attenzione, si può conseguire che le ossa rotte si ricongiungano senz' accorciarsi, purchè,

---

(1) Capo 23° § IV.

(2) *Henke*, Lehrburch der gerichtl. Medic. Berlin 1812 § 534.

(3) *Danyau*, Des fractures des os du crâne du foetus qui sont quelquefois le résultat d'accouchemens spontanés (*Malgaigne*, Journ. de Chir. 1843, supplément, p. 40 et suiv).

(4) *Ollivier d' Angers*, Mémoire sur l'appréciation des causes de différentes fractures des os du foetus et des enfants à la mamelle dans les enquêtes judiciaires (Annales d'Hygiène publique 1844 XXXII 138).

(5) *Tardieu*, Etude médico-legale sur l' infanticide. Paris 1868 p. 145.

(6) Casi di Outrepont e di Carus citati da Danyau e Ollivier d' Angers. — *Lizé*, Fractures du crâne chez un foetus, effectuées pendant l' accouchement spontané, sans déformation, ni étroitesse du bassin de la mère et sans augmentation du diamètre normal de la tête du foetus (Union médicale 1860 V 293). In questo caso per altro il travaglio fu lungo.

(7) Così successe una volta a Parea: dopo 20 giorni la coscia rotta era perfettamente consolidata (Saggio di Osserv. chir. Milano 1784 p. 76).

(8) *Valle*, Opera d'Ostetricia III 174.

nel caso della coscia, la frattura non sia troppo vicina al trocantere (1). Con simili rotture non vanno confuse altre che più propriamente succedono nella vita intrauterina, e tanto meno quelle lesioni che debbonsi attribuire all'imperfetta ossificazione, ad un processo analogo al rachitismo, cui fu cenno nel Capitolo dato alle malattie del feto (2). Il Dott. B. Leoni estrasse da un bambino di quattro giorni un pezzo di femore lungo più d'un pollice, e dopo sei settimane la riproduzione era compiuta. L'autore crede che quella fosse una frattura doppia congenita, e che il frammento fosse deviato e spinto contro la cute, nella quale eravi una *piaga rotonda*, eseguendo le operazioni necessarie per il rivolgimento (3). Non potrebb' essere piuttosto un caso di necrosi e di sequestro avvenuto prima della nascita? Se il dubbio è probabile non può essere chiarito, non essendovi la descrizione esatta del pezzo levato: in ogni modo il fatto meritando considerazione venne accennato nell' altra Storia della Chirurgia (4), dove pure è parola delle *Lussazioni congenite*, del femore e della rotola, secondo che ne scrisse magistralmente Palletta negli *Adversaria chirurgica* e nel 1° Volume delle *Exercitationes pathologicae* (5).

L' Asdrubali era affatto persuaso che l'accidente delle *fratture spontanee* nasca da vizio rachitico congenito, vale a dire che l'*umor rachitico della madre spinto sino alla prole siasi opposto al bell'ordine di sviluppo e configurazione della ossa medesime*. Il feto da lui veduto nasceva appunto maturo da una donna tutta rachitica non più alta di cinque palmi; le ossa, non solo delle quattro estremità, ma della testa eziandio, erano così suddivise da potergli dare qualunque figura (6). Egli anche ricordava il caso del chirurgo Francesco Cecconi di Parma, non avvedendosi che contraddiceva alla propria opinione, giacchè quella era donna sanissisima,

---

(1) Ciò per altro non toglieva ch'ei medesimo non commendasse un apparecchio speciale, una doppia doccia di gutta perca, per le fratture delle coscie ne' bambini appena nati (Archives de Tocologie 1874 p. 78).

(2) Cap. 13° § II.

(3) *Leoni B.* Gaz. med. Lomb. 1850 p. 220.

(4) Capo 36°.

(5) Stor. cit. Cap. 45°.

(6) *Asdrubali*, Trat. gener. d'Ostetr. II 194.

come mostravano gli altri due figliuoli partoriti prima della bambina dalle ossa rotte, e l' altro ancora che due anni dopo vegeto e senza difetti dava alla luce. Il feto descritto dal Ciniselli, nel quale contavansi 79 *soluzioni di continuità,* nasceva da ragazza che per nascondere la gravidanza tenne il ventre compresso con fasciatura sino al nono mese, ed anche più volte lo percosse volendo pure affrettare il parto: la madre dell' altro feto del Casati (nel quale era anche idrocefalo) avea patito, essendo gravida, vajuolo. Monteggia, sebbene la donna che partorì il bambino di cui discorreva fosse caduta tre volte mentre era incinta, propendeva a credere, ponendo mente alla singolare simmetria e generalità di quelle fratture, (2 nel mezzo delle ossa lunghe di ciascuna estremità), che qualche vizio fosse nella formazione stessa delle ossa. Il qual vizio, quand'anche fosse quello che proprio genera la rachitide e dentro e fuori dell'utero, può esistere nel feto senza che la madre glie l'abbia comunicato in modo almeno diretto: la precitata osservazione del Cecconi ne è buona prova, e migliore ancora l' altra del Klein, la quale ci presenta due gemelli, di cui l' uno rachitico, l'altro no (1).

La *rachitide fetale* e l' altra che si forma dopo la nascita hanno identica natura; le osservazioni di Sartorius (2), Sonntag (3) Guérin (4), Notta (5), Broca (6), Bouvier (7), Lafont-Marron (8), Hecker (9), e le recentissime di Winkler (10) ne persuadono: le differenze indicate dal Depaul che di quella vorrebbe fare una specie distinta di morbo (11), si spiegano considerando il diverso stato delle parti, e l' essere le ossa del feto non perfettamente formate.

---

(1) *Klein.* Nova Acta Acad. Nat. Curios. Norimb. 1757 I Obs. XXXVIII p. 146.

(2) *Sartorius,* Rhachitidis congenitae Observationes. Lips. 1826.

(3) *Sonntag,* Diss. anatom. pathol. de Rhachitide congenita. Heidelb. 1844.

(4) *Guérin,* Mém. sur les carectères généraux du Rhachitisme. Paris 1839.

(5) *Notta.* Bull. de la Soc. anat. 1849 p. 85.

(6) *Broca.* Ivi 1852.

(7) *Bouvier,* Leçons cliniques sur les maladies chron. de l'appareil locomot. Paris 1858 p. 279.

(8) *Lafont-Marron,* Du Rachitisme intra-utérin. Thèse. Paris 1859.

(9) *Hecker,* Monatsschr. für Geburtsk. 1862 XX

(10) *Winkler.* Arch. für Gynaecol. 1871 II 101.

(11) Bullet. de l'Acad. de Méd. 1851 XVI 73, 378.

Ma di ciò non tocca a noi parlare: bensì crediamo sia debito nostro porre qui memoria della *descrizione d' uno scheletro deforme* fatta dal PALLETTA (1), non solamente perchè la deformità era *congenita ed universale* (non altro che le mani ed i piedi essendo naturali), ma anche perchè l' autore con molta erudizione fa sapere come gli antichi chiamassero i varj modi di gibbosità e di scontorcimenti delle ossa (2).

Nulla diremo della viziosa conformazione delle mani e dei piedi, e dell' esuberante numero delle dita, poichè tali deformità, non traendo seco pericolo, di pronto soccorso non abbisognano: in oltre quelle oggi più che parte della chirurgia, formano un ramo affatto distinto e dal lato dottrinale e dal pratico sotto il nome d' *ortepedia.* Il VALLE per altro nell' ultimo volume della sua opera ostetrica dava a quest' argomento tutto il Capitolo XLVIII. Ei narrava d' aver veduto un bambino con sette dita per mano, senza che i genitori gli fossero simili in questo vizio; avea invece piedi mancanti d' indici e medj, e muoveva i pollici, gli anulari ed i minimi come gli scorpioni; laonde poteva dirsi che quella dita le quali natura tolse ai piedi, vennero restituite alle mani. La destra aveva due pollici, cioè come un pollice diviso in due; un altro dito piccolissimo, attaccato quasi all' ultima falange dell' indice: nell' altra mano s' osservavano tre pollici, vale a dire due accessorj al vero e naturale pollice (3). Il medesimo autore aggiungeva altresì d' aver osservato un uomo, che avea nella mano destra un dito alla radice del pollice: egli asseriva che suo padre, e suo nonno avevano avuto l' istesso difetto, così che erasi mantenuto tra loro come ereditario (4). Del qual modo di trasmissione an-

---

(1) *Palletta.* Scelta d' Opusc. interes. Milano 1777 III 462.

(2) Il Dott. Luigi Toti narrava d' una bambina nata con *piaga congenita* sotto l' ascella sinistra, prodotta dall' informe braccio del medesimo lato e rimasto ripiegato all' indietro per molto tempo: la bambina era senza estremità inferiori, avea imperfette le superiori, tortuosa la colonna spinale, stranamente conformate le ossa della pelvi e del pube. Fattasi cangrenosa la piaga, moriva dopo 15 giorni (Atti dell' Accademia delle Scienze de' Fisiocritici. Siena 1808 IX 101).

(3) Desiderando i genitori di liberare la creatura di tale mostruosità, Valle tolse di mezzo le dita superflue e così facilmente che appena il piccino se n' accorse; ed in breve tempo poi cicatrizzaronsi le ferite (*Valle,* Opera d' Ostetricia III 174).

(4) Ivi p. 173.

che per questa specie di deformità son molti gli esempj: il Dottor Gio. Simone Sqarciglia in una famiglia di contadini di Sarteano trovava dita esuberanti in tre ragazzi il cui padre e nonno aveano 6 dita per ogni mano e piede, mentre due sorelle dei medesimi e la madre loro niun difetto aveano (1). Poco fa ancora il Dottor N. Carolis narrava il fatto di polidattilia con aderenze interdigitali trasmessasi per quattro generazioni (2): nell'altro caso del Porro le dita peccavano, anzi che per eccesso, per difetto; alcune mancavano, altre erano più corte, ovvero saldate insieme; e così nelle mani, come ne' piedi di due gemelle, le quali portavano il medesimo vizio d'una sorella primogenita, della madre e dell'avola (3).

Per altro non devesi credere che la polidattilia sia vizio costantemente ereditario; il nostro Targioni Tozzetti mostrò già con molti esempj come tale trasmissione molte volte non si avveri (4). Nè veruna era nella famiglia della fanciullina che avea 8 dita divisa in due distinte serie nella mano destra, e che venne operata felicemente dal Dott. Fumagalli levando via le quattro dita che erano in più insieme con l'imperfetto metacarpo, annesso al metacarpo naturale (5).

Ma, senz' essere in numero maggiore o di meno, le dita possono apparire per forma e grandezza mostruosa (6). Altrove, discorrendo del potere che ha l'immaginazione della madre su la creatura che dentro di lei si va formando, avemmo occasione di citare (poichè all'autore pareva che il caso gli prestasse buon argomento per

---

(1) *Squarciglia*, Novelle Letter. Firenze 1748 IX 774.

(2) De *Carolis N.* Gaz. med. Stati Sardi. Torino 1860.

(3) *Porro E.*, Il Biennio 1869-70 alla Maternità di Milano. Milano 1872 p. 344. — Una lieve differenza era per altro in una delle due gemelle, e cioé essa avea nella màno destra un dito monco soprannumerario presso il carpo. — Vedi ancora il successivo Rendiconto per gli anni 1871-72 dello stesso ospizio scritto dal Dott. Grassi, nel quale è riferito il caso di anomala conformazione nei piedi comune a tutta la parte femminile d'una famiglia (madre, sorelle e figlie di queste), mentre la parte maschile (fratelli e nipotini) ne era affatto immune (Ann. un. Med. 1874 CCXXIX 554).

(4) *Targioni Tozzetti*, Raccolta d' opuscoli. Firenze 1775 VII 127.

(5) *Fumagalli Cesare*, Sulle deformità congenite delle dita. In: Ann. un. Med. 1871 CCXVI 313.

(6) *Carli Filippo*, Di non comuni deformità alle mani ed ai piedi (Bullet. Scien. med. 1861 XV 128).

sostenere cotale influsso) la storia del Dott. SCAVINI dell'amputazione fatta ad un fanciullo di cinque mesi del dito anulare destro, il quale avea la forma e grossezza dell'alluce di persona adulta (1). Dì questa mostruosa ipertrofia delle dita della mano il Dott. CURLING pubblicava negli atti della Società medico-chirurgica di Londra un caso molto importante, nel quale era dato pur cenno di fatti consimili, senza per altro conoscere il predetto dello SCAVINI (2). Su le deformità congenite ed acquisite della dita scriveva poi di proposito il FORT facendone argomento d'una tesi di concorso (3): niuno è poi che non ricordi la famosa opera dello SCARPA sui piedi torti. Intorno il medesimo tema delle deformità congenite, ma in modo più generale, scrisse fra noi il PACCHIOTTI (4); ed il LANDI, come introduzione allo studio ed alla pratica razionale dell'ortomorfia ed ortopedia, dettava due dissertazioni su le condizioni fisiologiche e patologiche dell'apparecchio locomotore predisponenti alle deformità (5).

III. DOMENICO PANAROLI in una delle molte sue osservazioni narrava d'aver veduto *cum magno stupore* il figliuolo d'un barbiere nato itterico, e che nondimeno scampava, godendo poscia buona salute (6): SILVIO, ossia FRANCESCO DE LE BOË, notava pure molti bambini nascere con l'itterizia, ovvero poco dopo nati divenir itterici (7). E questo fatto e l'altro d'aver veduto assai volte giallissimi de' fanciulli, che non aveano succhiato il primo latte di madre o di nutrice, serviva al MORGAGNI per combattere l'opinione di coloro che attribuivano simile coloramento al latte materno gialliccio subito dopo il parto: la qual cosa egli pure avea veduto, ma soltanto *aliquando* (8). Anche VESLINGIO, sorgendo contro tale credenza, raffermava ben di rado aver veduto l'itterizia ne' bambini

---

(1) Capo 13° § II.

(2) Case of remarkable hypertrophy of the Fingers in a Girl with a notice of similar cases (Med. chir. Transact. 1845 XXVIII 337).

(3) *Fort*, Des difformités etc. Paris 1869.

(4) *Pacchiotti*, Delle deformità congenite dello scheletro, Monografia. Torino 1856.

(5) *Landi*. Lo Sperimentale 1858 I 293, 389, 1861 VIII 446, 1862 IX 72.

(6) *Panaroli*, Jatralogism. Pentecost. IV Obs. 44. Romae 1652 p. 273.

(7) *Sylvii*, Prax. med. Lib. I Cap. 46 n. 11 (Op. omn. Colon. 1681 p. 223).

(8) *Morgagni*, De Sedib. et caus. Morb. Epist. XLVIII § 60.

fra le diverse nazioni che ne' molti suoi viaggi nel Belgio in Germania, in Inghilterra, in Siria in Arabia, ed in Egitto avea visitato, ed anche fra i Padovani co' quali vivea, sebbene *ab urbana plebe et rustico vulgo* il colostro di consuetudine fosse dato (1). Similmente agli altri, i quali credevano quello essere effetto dell' inacidimento del latte, che coagulato otturava, distendendo il duodeno, le vie della bile, lo stesso Morgagni opponeva che tutti i suoi figli, e *quindici* furono, tosto venuti alla luce s'erano fatti itterici e non poco, sebbene alcuni dalla madre fossero allattati, da diverse nutrici gli altri; tutti poi, senza verun sussidio dell' arte, poco a poco ripresero il naturale colore. Oggi ancora la quistione delle cause dell' itterizia dei neonati, per testimonianza del più recente scrittore di essa, è avvolta in molte oscurità, onde che non può dirsene che per modo d'ipotesi. Il Prof. Kehrer, dopo aver combattuto la dottrina di Virchow e che fa derivare tale giallore da un catarro de' condotti biliari (2), e l' altra di Giampietro Frank, che ne incolpa la ritardata evacuazione del meconio, pone come fattore principale dell' itterizia certa *congenita strettezza* dell' estremità del coledoco, onde che la bile, che verisimilmente ne' bambini di nascita è separata in maggior copia, non può fluire con sufficiente rapidità. Concorrerebbero eziandio in tale effetto l' aumentata secrezione delle glandole mucose di Henle e l' insufficiente contrattilità del predetto canale coledoco; ma non più che come cosa possibile quegli mette innanzi sì fatta eziologia (3). Al nostro Morgagni pareva che con qualche verisimiglianza si po-

---

(1) *Veslingii*, Observat. anat. et Epistol. med. Hafn. 1664 p. 126.

(2) Il Prof. Maggiorani in una bambina morta estenuata dopo otto giorni, avendo vomitato bile per sei, trovava il fegato ipertrofico, la cistifellea angusta con le pareti grosse per tessuto cellulo-fibroso, e le vie biliari parimente strettissime a cagione dell' ipertrofia del tessuto connettivo. La bambina nasceva da genitori scrofolosi, i quali altri sei figliuoli aveano perduto per l' istesso morbo. « Quell' ipertrofia del tessuto connettivo sotto-mucoso che è solenne agli scrofolosi nelle labbra, nelle narici, alle tonsille se assalisca le mucose profonde può farsi causa di gravi disordini, e nell'esempio allegato l' itterizia sembra non avesse altra causa che la stasi della bile pel difficile suo movimento nei dotti biliari (Ragguaglio di un Triennio di Clinica medica. Palermo 1866 p. 76) ». Nondimeno non vá dimenticato che per 6 giorni la bambina vomitò bile, della quale trovossene anche nello stomaco quando venne aperto.

(3) *Kehrer*. Oester. Jahrb. für Paediatrik 1871 II 83.

iesse trovare la ragione del fatto nello stato di contrazione in cui si mette la vena porta successivamente al taglio od alla legatura del funicolo; ovvero perchè non portando più la vena ombellicale il sangue della placenta, è scemato o tolto al fegato l'adatto nutrimento, e quindi ancora impedita o ritardata la secrezione della bile: *verumtamen haec,* quegli soggiungeva, *intra conjecturam sunt.* Con tutto ciò recenti e riputati autori, il FRERICHS fra gli altri, fecero buon viso a cotesta spiegazione, e le si accostarono mettendo che la bile filtri ne' vasi sanguigni per essere i condotti biliari sovverchiamente turgidi del proprio umore, mentre i vasi stessi sono vacui o poco pieni; cosa che appunto succede cessando repentinamente nel bambino che nasce l'afflusso del sangue nella vena ombellicale. Se non che nell' *ictero recens natorum* vanno de' gradi, ed il color itterico può esser sintomo di altri morbi: il predetto Professor KEHRER ne distingue tre gradi, de' quali il primo all'opposto del terzo è più lieve e più frequente (45. 1 e 14. 9 per cento); avvertendo che di tutti i bambini che nascono i due terzi a un dipresso nella prima settimana divengono itterici. L'anatomico di Padova distingueva pure l' itterizia grave dalla mite, dalla quale *fere omnes recens nati paulo post ortum tentantur:* ei pensava che comune fosse, salvo il grado, ad entrambi la causa; di modo che trovata la ragione della più lieve, s' avrebbe eziandio quella della più intensa, od almeno dall' una potrebbesi inferire l'altra. GIUSEPPE FRANK teneva ferma l' antica divisione dell' itterizia in *ispuria e vera;* intendendo per quella piuttosto le sequele dell' eritema dei neonati, che in sostanza nemmeno era da considerare come malattia (1). ROSENSTEIN avea pure rimproverato a SILVIO d' aver preso per itterizia il colore più o meno rosseggiante della cute dei bambini nati di fresco: « questa rossezza sovente giallognola svanisce insensibilmente per desquamazione della cuticola, ed è propriamente una leggiera risipola (2) ». Il medesimo FRANK distingueva eziandio l'itterizia congenita dall' altra de' bambini di nascita, reputando quella affatto diversa da tutte le altre specie d' itterizia; e poichè i feti malati di tal guisa vengono alla luce immaturi, già morti, o mori-

---

(1) *Frank G.*, Trat. di Medic. prat. III P. II 659.

(2) *Rosenstein*, Trat. delle Malat. de' Bambini. Bassano 1783 Cap. XX p. 238.

bondi, maggiormente notabile appare il caso predetto del Panaroli, nel quale il bambino *placente Deo evasit.*

Nell' influenza *d' itterizia* che dominò in Feltre nel 1860 una gravida, dice il Dott. Facen, fu colta dal male e morì: aperto il cadavere le acque uterine erano di color giallo intenso, ed il feto parimente itterico (1). S' è perfino parlato d' itterizia trasmessa dal padre (2)!

Altrove, e in due Capitoli (3), facemmo parola de' sinistri effetti della sifilide su la vita del feto; e le cose dette sono sufficienti almeno per quanto riguarda l' ostetricia. Nondimeno non parmi di dover tacere, tanto esso è per così dire parlante, d' un caso testè osservato dal Valtorta. Era una tale che partoriva per la dodicesima volta: degli altri 11 parti i tre primi furono regolari e di bambini vivi e sani; i sei successivi invece (la donna avendo contratta la sifilide) non oltrepassavano il sesto mese di gravidanza e davan sempre un feto morto e corrotto. Benchè curata l' infezione celtica durava, e soltanto guarì all' approssimarsi delle decima gestazione; la quale giunse quasi al termine regolare, ed il bambino nacque vivente, ma morì poco dopo: l' undicesima e la duodecima toccarono perfetta maturità, e diedero alla luce due femmine sane, robuste e vive ancora quando l' ostetrico veneziano narrava la cosa (4). Importante altresì è il fatto narrato dal Dott. C. Bargioni poichè nel neonato, oltre *l' eruzione vajuolosa,* eravi un ascesso articolare, deposizione gommosa nelle ossa e nei polmoni (5) in conseguenza di sifilide. E questa labe può ancora essere accompagnata da altri speciali sintomi, quale ad esempio la stessa itterizia (6).

---

(1) *Facen.* Giorn. Veneto Scien. med. 1861 XVII 695.

(2) *Cocke Benj.*, Of a child born with the Jaundice upon it, received from its Father; and of the Mother takeing the same distemper from her Husband, the next time of being with Child (Philosoph. Transact. for the Y. 1749 and 1750, XLVI 205).

(3) Capo 10° § XIII, 13° § III. — *Casati Gaetano,* Studj ed osservazioni sulla sifilide infantile, e sovra alcune forme sospette di sifilide nei bambini da latte (Ann. un. med. 1872 CCXIX 3).

(4) *Valtorta.* Giorn. Ven. Scien. med. 1873 XIX 189.

(5) *Bargioni C.*, De la variole et de la syphilis chez un enfant nouveau-né (Comptes rendus et Mém. de la Soc. de Biologie 1864 I 177). — La madre non avea *eruzione vajuolosa.* — Veronae pellionis uxor inquinata lue filium peperit defoedatum *variolis...* tertio die obiit (Observat. med. Cent. III Obs. 83. Patavii 1657 p. 193).

(6) *Gubler,* Mem. sur l' ictère qui accompagne quelquefois les éruptions syphilitiques pré-

SIMPSON in ampia dissertazione, pubblicata fin dal 1838 nell' *Edinburgh medical and surgical Journal,* sosteneva che la *peritonite* è malattia comune nel feto, e probabilmente una delle cause più frequenti della morte del feto stesso negli ultimi mesi della gravidanza. Nondimeno talvolta come che in tal modo malato, può nascere vivo: egli cita il caso di due gemelli uno de' quali nacque vivo e sano, l'altro mortò co' segni di peritonite (1); e tra gli esempj di *peritonite cronica fetale* porge come caratteristico quello dato da MORGAGNI nel § 17 della LXVII Epistola *de Sedibus et Causis morborum* (2). La peritonite può ripetersi successivamente nei figli d' una stessa madre, ed anche può essere una sequela della sifilide dei genitori (3); al quale proposito è da vedere particolarmente la memoria di GUBLER *sur une nouvelle affection du foie liée à la syphilis héréditaire chez les enfants du premier âge* (4). LORAIN partendo dal concetto che la febbre puerperale non sia una malattia del *puerperio,* bensì della *gravidanza,* ammette che colpisca non solamente la madre, ma il feto ed il neonato. Se non che, come in quella così in questi la peritonite è la manifestazione più comune della febbre puerperale; anzi essa sola il medesimo LORAIN dice d'aver trovato nel feto (5). Anche il Dott. BENVENISTI trovava una

---

coces (Gaz. méd. de Paris 1854 p. 186). — Lo studio dell' itterizia sifilitica sarebbe stato oggetto di pura curiosità scientifica, dice lo stesso Autore, se non ci avesse servito a porre fuori di dubbio *les déterminations morbides de la syphilis vers les organes digestifs, et spécialement vers le foie dès le commencement de la diathèse* (Ivi p. 281).

(1) È il primo dei 30 casi riferiti da Simpson in sostegno della sua tesi (The obstetric Memoirs and Contributions. Edinburgh 1856 II 154).

(2) Ivi p. 167. — Gl' intestini ed il mesenterio erano agglomerati e coperti da *membrana crassiuscula tenaci, et quibusdam quasi arenulis aspera, cum ea jecinoris facie connexa (Morgagni,* l. c.).

(3) *Simpson,* Op. cit. p. 205.

(4) Gaz. médic. de Paris 1852 p. 262, 276. — *Chantreuil G.,* Des applications de l'histologie à l'obstétrique. Paris 1872 p. 166-174 (Lésions syphilitiques ou liées à la syphilis congénitale. — Altération syphilitique des poumons — De l'épithéliome pulmonaire chez le foetus — Collections purulentes dans le thymus — Altération syphilitique du foie).

(5) « Enfant et mère atteints de fièvre puerpérale ne succombent pas toujours l' un et l' autre à la péritonite; la maladie peut varier de l' un à l' autre. Ainsi la mère peut être atteinte de méningite, l' enfant étant atteint de péritonite; l' enfant peut succomber à la méningite, tandis que sa mère succombe a l' infection purulente, etc., ce qui montre bien que les

correlazione fra l' itterizia acuta dei neonati e la febbre puerperale epidemica, perocchè sotto tale influenza « quella flogosi naturale che succede all' estremo della vena ombellicale perchè si effettui il distacco del cordone, assumendo carattere più grave e pericoloso, si diffonde pel corso di quella vena con grande rapidità e si ripiega di poi parte sul peritoneo, come succede anco nelle puerpere, parte sulla vena porta e sul fegato (1) ».

---

manifestations différentes de la maladie ne doivent point faire croire à des influences différentes (*Lorain Paul*, La Fièvre puerpérale chez la femme, le foetus et le nouveau-né. Paris 1855 p. 31).

(1) *Benvenisti M.*, Storia anat. patol. del sistema vascolare. Padova 1851 I 76.

CONCHIUSIONE

L' opera de' nostri ostetrici fu come quella de' nostri chirurghi: se non sempre peregrina per novità, abbagliante per arditezza, apparve maggiormente e continuamente benefica per prudente circospezione. Avversità di fortuna, sfiducia degli animi, piuttosto che fiacchezza di mente tolsero a noi di aprire alla scienza ed all'arte de' parti nuove vie: ma l' imitazione non divenne servilità, poichè abbracciando le cose altrui seppero i nostri autori mutarle, correggerle ed ampliarle per modo che quelle come de' primi difetti spogliavansi, od aggiungevano altre qualità, vestivano forma più propria e nostrana. Il metodo sperimentale che qui nacque, e da qui irradiossi nelle scienze fisiche, trovò pure in Italia chi intese a volgerlo in benefizio dell' ostetricia. L' esperimento alleavasi con l' osservazione clinica e con l' anatomia patologica: assicurata sul triplice cardine anche questa parte della medicina, da tale accordo vennero tratte nuove considerazioni per la fisiologia e la patologia del parto, procacciando altresì che l'osservazione di ciò che negli animali succede giovasse all' umana ostetricia. Il rispetto alle forze naturali non produsse neghittosa pusillanimità, nè la fiducia nella potenza dell' arte divenne smania faccendiera, o spinta a temerarj imprendimenti. Così da un lato vedemmo darsi, pur operando, efficacissimo ajuto all' ostetricia conservativa col forzare il parto durante l' agonia o dopo la morte delle donne gravide; dall' altro con mano pronta ed ardita porger soccorso all' irrompere del sangue dalla matrice, a' violenti sussulti ed all' alterno letargo dell' eclampsia. I nostri ostetrici ben compresero che l' arte è conservatrice non solamente per quanto sa fare nel momento del pericolo, ma per ciò eziandio che sa fare innanzi, preconoscendo il pericolo stesso, rimovendolo, od almeno

diminuendo del male la potenza: e però solleciti accolsero gli espedienti dell' ostetricia *preventiva*, senza per altro farne strumento di colpevole massima; imperocchè la vita d' un essere non va senz' estrema necessità dispersa per la salvezza di altro. L' efficacia dell'arte non istà nella moltitudine de' ferri, o nel loro artificioso congegnamento; le mani non sempre bastano, nè qualsiasi strumento può servire a speciali operazioni: a provvedere a cotesto bisogno attesero parecchi de' nostri ostetrici, e veramente qualcuno vi provvide egregiamente.

In questi ultimi tempi per l'ostetricia, come per gli altri rami delle scienze mediche, si scorge maggiore studio ed alacrità, tanto nella parte dottrinale quanto nella pratica: pregevoli trattati generali vennero pubblicati; speciali argomenti furono svolti, più assiduamente raccolti i fatti negli ospizj delle partorienti e meglio ordinati ai fini della statistica: nuovi procedimenti suggeriti, modificato taluno degli antichi, immaginati ingeniosi strumenti, con vigile sollecitudine seguiti i progressi della Scienza e dell' Arte. La distanza che ci separava dalle più colte e più fortunate nazioni venne accorciata, ed in parecchi punti siamo già emuli di quelli che ci soprastavano.

L' opera così lodevolmente e fruttuosamente impresa va proseguita e compiuta: battendo la via maestra dell' osservazione clinica confortata dall' indagine anatomica e dalla riprova dell' esperimento, mentre daremo maggiore fermezza a quanto trasmisero il sapere e la pratica de' padri, troveremo nuovi argomenti di studio, ragioni per nuove dottrine, più largo campo per l' arte. Con tale indirizzo, con tale spirito anche l' ostetricia in Italia avrà forma e carattere di *scienza italiana*.



APPENDICE (Aggiunte e Correzioni)

INTRODUZIONE

§ II. — Scuola di Bologna

Leopoldo Marc' Antonio Caldani, scrivendo ad Haller della collezione di figure e macchine ostetriche dell' Istituto di Bologna, e del Galli che l'aveva formata, dell'uno e dell'altra faceva quest' elogio: *Medicus Galli Bononiensis est etiam Chirurgus non inferioris notae. Inter primos olim fuit Molinellii auditores. Ceterum eius merita in artem obstetriciam plurima sunt. Nam praeterquam quod in arte hujusmodi plurimum valet, primus is fuit, qui uteros artefactos, et varias foetus positiones ex terra colorata apud Italos construi curavit, ad meliorem obstetricantium institutionem. Collectio haec nunc prostat in Bononiensi Instituto, nummos enim solvit in hunc finem, dum viveret, summus Pontifex Benedictus XIV. Collectio autem, ad exemplum illius, quae Patavii nunc est, et magis copiosa, et magis accurata, et ex cera colore ad naturam effecto fabrefacta est* (1).

§ IV. — Scuola di Milano.

Intorno la scuola ostetrica nell' Ospitale Maggiore di Milano, e i progetti presentati in proposito da Bernardino Moscati, che già

(1) Patavii 29 Januarii 1773. — Epistolar. ab eruditis viris ad Alb. Hallerum scriptarum. Bernae 1775 VI 107.

nel 1765 avea incominciato a dare le sue lezioni *de partu*, sono da vedere i *Cenni Storici* del Verga (1). Il chirurgo G. B. Concordi, di cui è detto in una nota del § VII dell'Introduzione, fu uno dei primi allievi della scuola milanese.

§ V. — Scuola di Firenze e di Siena.

Negli *Avvisi sopra la salute umana*, stampati a Firenze nel 1776, leggesi la *Notificazione* che una camera segregata era stata assegnata alle povere gravide nello Spedale di S. Maria Nuova; che erano istituiti nei quattro quartieri delle città quattro levatrici e altrettanti chirurghi per assistere *gratis* le povere gravide e partorienti; che il lettore d'ostetricia dovea fare nel predetto ospedale tre lezioni la settimana una ai giovani, e due alle donne; che due delle levatrici condotte doveano tenere presso di loro per meglio avviarle alla pratica due allieve di campagna, le quali aveano l'obbligo di frequentare le lezioni d'ostetricia e di seguire le maestre in ogni loro operazione. Questi provvedimenti doveano aver esecuzione dal dì primo di marzo dello stesso anno 1776 (2).

Della *macchina di Ostetricia* del Galletti gli stessi *Avvisi* dicevano che *avea saputo attirare l'ammirazione di molti professori esteri che eran passati per Firenze*, e che in essa il giovane studente ritrovava una gran parte di quegli ostacoli che si oppongono alla mano dell'operatore nell'utero delle gravide, per essere in ogni sua parte dotata d'elasticità (3).

L'Università di Siena, non soltanto nel 1789, come è detto alla fine del precitàto § V, ma prima ancora del 1762 ebbe l'insegnamento dell'ostetricia: di fatti da un documento dell'Archivio di Stato, pubblicato dal Prof. Emilio Falaschi, s'impara che il 6 Maggio 1762 fu data certa somma di danari al Sig. *Jacopo Bartolommei Maestro de' Parti* affinchè andasse a Bologna *per osservare in quel-*

---

(1) *Verga Andrea*, Intorno all'Ospitale maggiors di Milano nel secolo XVIII e specialmente intorno alle sue scuole di Anatomia e di Chirurgia. Milano 1873 p. 104.

(2) Avvisi cit. n° 8, 23 Febbrajo 1776, p. 59. — Più oltre (p. 158) sono indicati i quattro chirurghi ostetrici che doveano prestar servizio in ognuno dei quartieri della città: erano Francesco Pini, Giuseppe Galletti, Antonio Merlini, Gaspero Fabbrichesi.

(3) Ivi p. 125.

l'Istituto le macchine de' parti, cioè quelle del celebre Gio. Antonio Galli. Dai verbali dell' Accademia de' Fisiocritici appare altresì che ai 20 Settembre 1768 lo stesso Bartolommei nella sala dell'Accademia fece una pubblica lezione, ove parlò del *parto cesareo e del metodo di eseguirne l' operazione presenti tutte le comari, siccome ancora gli astanti dello Spedale, che praticano la chirurgia e molti Professori di medicina e chirurgia.* Esaurita la materia concernente l' operazione cesarea, passò a descrivere le diverse operazioni che in occasione di parto e naturale e innaturale devono praticarsi, ed insegnò come vadano adoperate e mani e ferri, *additandolo ancora nelle figure a tale oggetto alla pubblica curiosità esposte.* Una settimana dopo il Bartolommei consegnava in deposito alla predetta Accademia de' Fisiocritici 18 figure in rilievo, *delle migliori appartenenti all' Ostetricia,* promettendo di rimetterne altre ancora. È probabile che tali figure, dice il Falaschi, fossero opera dello scultore anatomico G. B. Manfredini di Bologna, e siano le medesime che ora possiede l'ospitale di Siena (1). Morto il Bartolommei nei primi del 1777, successegli il settore anatomico Alessandro Felici; e morto ei pure, serviva interinalmente dal 27 Marzo 1779 al 4 Aprile 1780, il Chirurgo Vincenzo Lanini: venne quindi nominato il medico fisico Gio. Nicolò Semenzi; il quale continuò ad insegnare l'*arte dei parti* ai medici ed alle levatrici fino al 1789, cioè fin a quando entrò in carica Anastasio Gambini, avvertendo per altro che nel 1784 tale insegnamento venne dato dal Dott. Giuseppe Lodoli *maestro sostituto d' ostetricia* (2).

§ VI. — Scuola di Modena.

Il 25 Gennajo 1776 dal Dicastero dei Riformatori degli Studj nel Ducato di Modena venne notificato che dal Professore or-

---

(1) *Moriani Luigi,* Notizie sulla Università di Siena. Siena 1873 p. 126.

(2) Non contento del pochissimo che avea potuto raccogliere dalle opere stampate intorno l' insegnamento dell' ostetricia di Siena, pregai l' egregio Prof. Falaschi a procurarmi maggiori notizie: egli di fatti, ricercandole in documenti inediti, me le forniva gentilmente fin dal 21 Agosto 1872, prima cioè che uscisse il libro del Moriani, ma quando già era stampata l' Introduzione a questa Storia dell' Ostetricia.

dinario d'Anatomia e Chirurgia (ANTONIO SCARPA) non solamente sarebbero ammaestrati i chirurghi ostetricanti *in tutta l' estensione dell' arte ostetricia, ma ancora metodicamente e fondatamente instruite in scuola separata le levatrici.* Tale scuola dovea farsi due volte la settimana nel teatro anatomico, nè veruna donna avrebbe potuto in seguito esercitare la professione di levatrice, senz' essere stata ammaestrata nella scuola medesima, ed averne riportata al debito tempo la formale ed autentica abilitazione (1).

Capo 1°

§ I. *Ajuti ed incoraggiamenti alla Scienza ed all' Arte: Instistituti per le partorienti e per l' insegnamento dell' Ostetricia.* — Nell' Università di Parma venne eretta il 16 Maggio 1814 la cattedra di Ostetricia teorica, fattone professore il Dottor GIUSEPPE ROSSI; il quale nel 1818 era nominato altresì Direttore dell' Ospizio di Maternità e Professore della Scuola teorico-pratica per le levatrici: soltanto nel 1823 venne aperta la *Clinica ostetrica* nell' Ospizio suddetto, e fatto obbligo agli studenti di chirurgia di seguirla, e così ancora agli altri di medicina quando avessero dichiarato di voler esercitare l' ostetricia. Lo stesso ROSSI n' ebbe il titolo di Professore e Direttore (2).

Tra gli Autori citati sulla fine del suddetto § I vanno posti: *Asiari Giacomo,* un voto medico-legale, una memoria sullo studio dell' ostetricia, ed uno specchio clinico pubblicato a stampa dal chirurgo Dott. AUGUSTO FERRO confortati colla ragione e coi fatti. Firenze 1845. — *Colapinto Fr.,* Della necessità e del modo di promuovere l' istruzione delle levatrici nelle provincie meridionali. Bari 1865.

§ II. *Ragguagli delle cose fatte ed osservate negl' Istituti per le partorienti ecc.* — Al Prospetto delle Relazioni delle Scuole ostetriche, degli Ospizj delle Partorienti ed Istituti di Maternità in Italia aggiungansi tutte queste altre Relazioni pubblicate, meno una, dopo il 1870.

---

(1) Avvisi sopra la salute umana. Firenze 1776 p. 50.

(2) *Calderini Giovanni,* L' Istituto ostetrico di Parma, Cenni storici. Torino 1873 p. 8, 11, 14.

Città	Anno	Qualità dell' Istituto	Autore	Direttore dell' Istituto	Indicazioni Bibliografiche
Bologna.	1869-70	Maternità e Baliatico.	Fabbri Ercole Federico.	Belluzzi Cesare.	Bull. Scien. med. 1874 XVII, 5, 81, 268.
	1871-74	»	Bruers Emm.	»	Bull. Scien. med. 1876 XXI 5, 90, 184.
Milano	1869-70	Scuola Ostetrica, Ospizio di Partorienti.	Porro Edoardo.	Lazzati Pietro.	Il Biennio 1869-70 alla Maternità di Milano. Milano 1872.
	1871-72	»	Grassi Ernesto.	Porro Edoardo.	Ann. un. Med. 1874 CCXXIX. 270, 503.
Modena	1872-73	Clinica ostetrica.	Macari Francesco.	Macari Francesco.	Rivista di Scienze med. e nat. Modena 1873.
	1874-75	»	«	»	Lo Spallanzani. Modena 1875.
Palermo	1863-72	»	Piazza Mario.	Pantaleo Mariano.	Rendic. della Clin. ostetr. Palermo 1874.
Parma	1874-75	Clinica Ostetrica e Ospizio di Partorienti.	Calderini Gio.	Calderini Gio.	Osservatore. — Gazzetta delle Cliniche di Torino 1875.
Pavia	1863-65	»	Cazzani Luigi.	Lovati Teodoro.	Ann. un. Med. 1869 CCX 103.
	1865-69	»	»	»	Riassunto storico-statist. della Clinica ostetr. Pavia 1874.
Siena	1873	Ospizio di Partorienti.	Falaschi Emilio.	Falaschi Emilio.	Rivista Scientifica. Siena 1874.
Torino	1869-72	Clinica ostetrica.	Berruti Giuseppe.	Tibone Domenico.	Un Triennio di Clinica ostetrica ecc. Torino 1875. (1)

(1) Nel *Proemio* l' Autore ha dato un sommario delle cose maggiormente notabili avvenute dal 1851 al 1872 nella Clinica ostetrica di Torino: in que' 22 anni i parti furono 6268, le operazioni 332, le morti 314, senza contare le non poche donne che perirono nell' ospitale di S. Giovanni fra le 19[illegible], che là furono trasportate quasi tutte per infezione puerperale (p XV).

Capo 2°

§ I. *Dei Trattati generali.* — L' *Ostetricia teorico-pratica* del Prof. M. C. Frari venne compiuta con il Libro III (delle *Operazioni in ostetricia,* seconda edizione con aggiunte) stampato a Padova nel 1873.

Morisani Ottavio, La Ostetricia in Quadri sinottici. Napoli 1865. — Manuale delle Operazioni ostetriche. Napoli 1875.

Mayer Giustino, Trattato d'Ostetricia ad uso degli studenti e dei medici pratici. Napoli 1874.

Aragona Antonio, Canoni teoretici e pratici dell'Arte ostetricia. Messina 1827 (Opuscoletto di 78 pagine).

Grandi G. B., Dell' Igiene delle donne gravide. Commentario. Lugo 1840.

Achenza Usei Pietro, Trattato elementare di Ostetricia. Cagliari 1875,

§ III. *Concetto e divisione dell' Ostetricia: saggi di storia della medesima.* — *Macari Francesco,* Rapporti dell' Ostetricia con le altre scienze; sua importanza e deontologia (Lo Sperimentale 1872. XXIX 130.

Cappellini Thom., De Obstetriciis ad partum naturalem conducentibus, tentamen historicum-chirurgicum. Ticini 1792 (1).

Fenini Giovanni M., Cenno storico sulla origine e sui progressi dell' Arte Ostetricia. Discorso accademico. Pavia 1818 (2).

Zanobini Cesare, Progressi dell' Ostetricia nel secolo presente. Prelezione al corso teorico-pratico (Liguria medica. Genova 1868p. 62).

Capo 3°

§ I. *Maturazione e distacchi degli ovoli.* — Il Dott. Romiti si

---

(1) L' Autore attingeva, com' egli stesso dice (p. 2), le sue notizie dal Brambilla , fonte assai impura: nondimeno in qualche parte si scosta dalla guida, a cui dedicava il suo opuscolo, e parlando dell' Aranzio dice, ciò che Brambilla non avea detto, lui essere stato il primo a conoscere che il parto può essere reso difficile dalla *prava ossium conformatione* (p. 29).

(2) Nulla contiene di nuovo e neppure è senza errori: scrive che Paré, nato a Laval nel Dipartimento del Maine, era del Belgio; che Fabrizio di Hilden esercitò in Italia dopo Mercuriale, ed ebbe per successore Aranzi, il quale *non scrisse alcun libro d'ostetricia* (p. 16 e 17)!!

schiera tra quelli che mettono in dubbio i mestrui siano dipendenti dall' ovulazione, poichè può aversi questa senza mestruazione e viceversa; ed anche può aversi la mestruazione senza le ovaje. Avverte d' aver osservato in una donna morta di coléra le ovaje ben conformate e senza traccia che verun follicolo si fosse rotto di recente, sebbene l' utero presentàsse chiaramente i segni de' mestrui (1).

§ III. *Di alcune cause di sterilità.* — Sulla fede di HALLER (2) venne indicato tra i casi di atresia vaginale uno che GIROLAMO MARINI avrebbe descritto nella *Pratica delle più difficili operazioni:* il Prof. CESARE TARUFFI m' avvisa null' esservi di ciò nel predetto libro, da lui diligentemente esaminato.

Medini Luigi, Mancanza in una giovane della matrice e del canale vaginale: formazione del medesimo; guarigione (3).

Fabbri E. F., Atrofia congenita dell' utero e mancanza della vagina (4).

Alle osservazioni di uretra dilatata tanto da poter sostenere la copula in luogo della vagina può aggiungersi quella di UTERHART (5). Anche FEDERICO BENIAMINO OSIANDER narrava d'aver nel suo Museo le parti genitali di donna dissoluta, in cui l' uretra era sì ampia, da ammettere, sebbene il pezzo fosse da molto tempo serbato nello spirito di vino, un tubo di vetro grosso come il dito indice (6).

---

(1) *Romiti Guglielmo,* Della peritonite nelle mestruanti e riflessioni scientifiche sulla mestruazione (Raccoglitore medico. Forlì 1875 III).

(2) Bibliot. Chir. II 83. *Puella atreta, ut membrana minimo foramine pateret.*

(3) Bullet. Scien. med. 1872 XIV 198. — Eseguiva l' operazione il Prof. Rizzoli.

(4) Ivi 1866 XXI 264. — Niun' operazione venne fatta e potevasi fare, poichè, conforme accertava l' esplorazione eseguita in pari tempo col dito nel retto e con la sciringa nell' uretra, non trattavasi di uno di quei casi « nei quali esiste una vagina atretica che si può di qualche guisa riaprire sì da permettere una copula abbastanza perfetta, come nel caso recentemente operato dal Prof. Rizzoli (Ivi p. 266) ». Il caso a cui allude il Dott. Fabbri è quello appunto di cui dava la storia il Dott. Medini, e la donna che ne è oggetto maritatasi *potè esercitare perfettamente i doveri conjugali.*

(5) *Uterhart,* Incontinenz des Urines. Fast vollständiger Verschluss des Introitus Vaginae durch narbige Verwachsung. Uebernahame der Functionen der Vagina durch die Urethra. Operation. Vollständige Heilung. In: Berlin. klin. Wochenschr. 1869 VI 24. — Monatsschr. für Geburtsk. 1869 XXXIV 469.

(6) *Osiander Fr. Benj.,* Handb. der Entbindungsk. Tübingen 1818 I, I Abth., 204.

Capo 5.°

§ I. *Misure del feto.* — Dal diligente lavoro del Prof. Giovanni Calderini leviamo, compendiandolo, il seguente *Quadro comparativo* circa « le *medie* della lunghezza e dei diametri biparietale e bitemporale e dei pesi di 853 bambini appena nati, distinti in gruppi sulla base della misura del diametro biparietale decrescente di 5 in 5 in 5 mm. e *medie* della circonferenza cefalica maggiore e toracica mammillare di 276 soggetti non distinti per sesso ».

Tempo della gravidanza ed Età del feto	Maschi (459)				Femmine (394)				Circonferenza cefalica	Circonferenza toracica
	Lunghezza centim.	Diam.° bi-pariet. mm.	Diam.° bi-temp. mm.	Peso grammi	Lunghezza centim.	Diam.° bi-pariet. mm.	Diam.° bi-temp. mm.	Peso grammi		
9° mese, IIª quindic., sett. 36	48,85	91,85	77,31	3173,40	48,35	90,98	76,71	3106,74	34,02	31,73
» » Iª » » 35	47,77	85,43	74,23	2944,95	47,08	85,46	72,80	2778,75	32,60	30,53
8° » IIª » » 34	46,09	80,59	69,64	2567,85	46,17	80,60	70,04	2455,17	32,09	29,48
» » Iª » » 31-33	43,86	75,13	64,60	2118,66	45,46	75,40	64,00	2472,00	31,00	28,60
7° » IIª » » 29-30	44,60	70,57	63,00	2030,00	40,85	70,42	61,71	1748,57	26,50	23,00

Rispetto al *peso* il Prof. Calderini traeva, come conchiusione generale, *che solo in poco più della metà dei casi il bambino è partorito col peso di bambino maturo;* e rispetto alle proporzioni parevagli d'aver trovato *che colla graduazione del diametro biparietale corre più regolarmente e paralellamente quella della lunghezza, non così quella del peso, per cui ai due primi dati più che all' ultimo, si dovrà affidarsi per la determinazione della vita del feto* (1). Le predette misure confermano altresì l' asserzione di

(1) *Calderini Giovanni,* Le dimensioni del feto negli ultimi tre mesi della gravidanza. Studi comparativi per le indicazinni ostetriche. Torino 1875 p. 74, 114.

SIMPSON circa le *proporzioni maggiori del feto maschio in confronto alla femmina:* in oltre quello più facilmente di questa, secondo il CALDERINI, giunge alla fine del tempo naturale della gravidanza (1).

Il Prof. BARALDI con molta e diligente pazienza dava la lunghezza del feto corrispondentemente ad ogni settimana: nella 1ª è di 15 millimetri, nella 2ª di 20, nella 4ª di 1 centimetro, nella 43ª di 50 centimetri (2).

§ II. *Dell' Attitudine e dei mutamenti di sito e di posizione del feto.* — A proposito delle azioni vitali ammesse da SIMPSON ed operanti come movimenti riflessi, onde il feto sarebbe condotto ad adattarsi alla cavità che lo contiene, merita di essere considerato il seguente passo del FANTONI da niuno, ch' io sappia, avvertito. Dopo aver detto che il feto ha volto la testa in basso assai più presto di quel che si crede, e forse fin dai primi momenti e che in ogni modo la cagione di tale rivoltata non può esser il peso del capo, giacchè anche feti abortivi nascon con la testa innanzi, ned altrimenti vengon fuori i parti de' quadrupedi; l' anatomico soggiunge: *Quod in mentem venit vix dicere ausim, sed in arduis rebus audendum est. Quamquam foetum molliter in utero cubare advertimus, tamen pressiones sub torculari ventris interdum molestas forsitan sustinet: ac dum pleraque membra vix quicquam patiuntur, caput vexari verisimile est, quo tempore molliusculus cortex cerebrum et membranas obducit. Foetus itaque praesidium capiti quaerit, se seque convertit in utero, ac tandem caput ad ejus orificium collocat, ubi pressionem vix ullam percipit, cum praecipuam vim pressionis diaphragma, et musculi ventris, tum ipsa viscera in uteri fundum, et ad latera exerant* (3). E questa spiegazione dava il nostro autore *pro ingenii lusu,* e per eccitare gli altri, cui non paresse sufficiente, a cercarne una migliore.

(1) Ivi p. 62.

(2) *Baraldi,* Alcune osservazioni sull' origine del cranio umano e degli altri mammiferi. Giorn. dell' Accad. di Med. Torino 1872 XII 399.

(3) *Fantoni,* Anatomia corporis humani. August. Taurin. 1771 p. 239.

Capo 6.°

§ I. *Dell' esame ostetrico. Dell' ascoltazione e percussione.* — Torna opportuno di mettere a confronto la definizione dell' esplorazione data da Malacarne con questa del Vannoni, che riguarda *l'esplorazione clinica* in generale, cioè quell'atto complesso dell' attenzione determinata dalla vista, dal tatto e dall' udito sui fenomeni fisici o vitali, normali od anormali per cui si viene in cognizione dello stato di quiete o di azione di un dato organo; dell' esecuzione regolare della di lui funzione; del grado e qualità delle potenze morbose che viziano quella e l' organo istesso; della sede, qualità ed entità delle alterazioni de' tessuti organici (1) ». Il Prof. Vannoni nelle *Idee generali per guida di un insegnamento di Ostetricia teorico-clinica* attese altresì lodevolmente a dimostrare con buon numero di fatti l' importanza dell' ascoltazione nella pratica ostetrica.

Il Prof. Calderini da 378 osservazioni fatte per istabilire se con l' ascoltazione si possa giungere a distinguere il sesso del feto contenuto ancora nell' utero, traeva la conchiusione che veramente il *battito femmineo è maggiore del mascolino* (2), *ma la cosa è solo dimostrabile colle medie.* In oltre le differenze sono così piccole fra le medie stesse, che l' Autore confessa non si sentirebbe in animo di fare una diagnosi anche solo approssimativa del sesso del feto con questo solo criterio, perchè nei singoli casi sonvi *oscillazioni grandissime* (3).

Capo 7.°

§ I. *Di alcuni segni della gravidanza.* — Ripreso testè in e-

---

(1) *Vannoni Pietro*, Idee generali per guida di un razionale insegnamento di Ostetricia teorico-clinica. Firenze 1839 p. 78. — *Giorgini Matteo*, Della esplorazione tattile o riscontro; sua applicazione all'ostetricia. Tesi di concorso. Napoli 1863.

(2) Pei maschi le battute sono di 135 per minuto primo, per le femmine di 138.

(3) *Calderini Gio.*, Le dimensioni del feto ecc. Torino 1875 p. 63.

same il valore diagnostico della *pellicola chiesteinica*, rimase questa tuttavia tra i segni incerti di gravidanza (1).

Ad una giovane, che da quattro mesi era senza mestrui, parve s' aumentasse il volume del ventre, le mammelle essendo pure voluminose con areola larga e scura: e però sorse dubbio di gravidanza, la quale in realtà non era, e dopo due mesi la mestruazione riapparve. Probabilmente l' amenorrea e i cangiamenti avvenuti nelle mammelle erano conseguenze *degli abusi di coito cui la donna s' era abbandonata.* In ogni modo va tenuto conto della *colorazione nerastra* dell' areola in una giovane che non era incinta, nè mai tale era stata per l' addietro, e che per di più avea cute piuttosto bianca (2).

Capo 8.°

§ II. *Modo di calcolare il tempo e la durata della gravidanza.* — Il Dott. Calderini ha per *mezzi infidi* nel determinare il tempo della gravidanza tanto il *calendario delle gravidanze*, quanto le *misure prese sul ventre della donna.* E rispetto al primo ha messo in confronto col giorno del parto o esatto, o in anticipazione, o in posticipazione, il peso e la lunghezza del neonato. Sopra 277 donne il calendario indicò *esattamente* il giorno del parto in 17 solamente (6. 3 per 100), ed i bambini nacquero coi caratteri della maturità: i casi di *anticipazione* furono più numerosi di quelli di *posticipazione;* i primi nella proporzione di 43. 8 per cento, i secondi di 33. 7 (3). E però conchiude che il *diagnostico dell' epoca di gravidanza nello stato attuale delle cognizioni, vuole ancora essere fatto coll' ajuto di tutti gli elementi che servirono insino ad oggi nella pratica* (4).

---

(1) *Poggi Alfonso*, Sulla natura della pellicola chiesteinica e suo valore diagnostico (Rivista Clinica di Bologna 1875 p. 325).

(2) *Bruers Emm.*, Rendiconto sanitario pel quadriennio 1871-74 della Maternità e del Baliatico Esposti di Bologna. In: Bullet. Scien. med. 1876 XXI 7. — *Romiti Guglielmo*, Osserv. di Clinica ostetrica. Della così detta Gravidanza immaginaria o falsa. (In: Rivista clinica Bologna1875 p. 110.

(3) *Calderini Gio.*, Le dimensioni del feto ecc. Torino 1875 p. 82, 84.

(4) Ivi p. 115.

Capo 9.°

§ I. *Gravidanza composta o multipla.* — Ai casi dei parti multipli citati da antichi autori italiani si uniscono questi altri.

BARTOLOMMEO AMBROSINI dice d'aver conosciuto donne bolognesi, le quali *tres vivos foetus enixae sunt, qui postea sacri fontis aqua lustrati diu non supervixerunt,* e nel novembre del 1640 la moglie di certo legnajuolo *quatuor foemellas enixa est* (1).

GIUSEPPE LANZONI narra d'una donna di Comacchio e di un'altra di Ferrara, le quali *tres gnatos uno partu peperere* (2): soggiunge, sulla fede di certo prete, che un'imolese di 35 anni, moglie d'un barbiere, partorì nel 1688 cinque figli, i quali per altro in breve tempo morirono.

GIAMBATTISTA BIANCHI attesta che a' suoi tempi in Torino *tres eodem partu, semel iterumque, sunt editi: in quibusdam pedemontanis regionibus interdum quinque:* e secondo che gli assicurava il P. DAVID, dei Chierici regolari Teatini, che l'avea veduta, certa donna di Robecco sul Naviglio, presso Abbiategrasso, partoriva in una volta sette figli *masculos feminasque, vivos et vitales omnes!! cito quidem, at non sine magnis cruciatibus:* ed il primo o secondo di que' figliuoli, che poteva avere allora 11 o 12 anni vide quel religioso *obviae ipsius matris* (3).

Il *Prospetto* che segue compie l'altro dei casi di *Gravidanze composte* e *Parti multipli* pubblicati da autori italiani dalla metà del secolo scorso in poi.

---

(1) *Aldrovandi,* Monstrorum Historia cum Paralipomenis Historiae omnium. Barthol. Ambrosinus labore et studio volumen composuit. Bonon. 1642 p. 51.

(2) *Lanzoni Jos.* Miscellan. Acad. Nat. Curios. 1690 Dec. II An. IX Obs. L p. 83.

(3) *Bianchi J. B.,* De naturali in humano corpore, vitiosa morbosaque generatione Historia. August. Taurin. 1741 p. 249.

PROSPETTI

Di Gravidanze composte e Parti multipli

Età	Luogo	Condizione	Complessione	Num.° delle gravid.	Qualità delle gravidanze precedenti	Qualità della gravidanza presente	Parto
							TRI
...	Genova.	....	....	....	....	....	Il 1° feto partorit turalmente: gli al presentando la spa stratti con il rivolgir
...	Palermo.	....	....	....	....	....	Naturale alla fine mese: tutti tre pres do la testa. Dopo z'ora dal 1° usciva e dopo 10 minuti i zo.
							QUAD
32	Fanzolo (Prov. di Treviso).	....	Buona.	4	Semplici, regolari.	Irregolare con *molte anomalie.*	Spontaneo al 7° n
38	Pavia.	Agiata.	Ottima.	10	Semplici.	Voracità straordinaria.	Spontaneo per tut Scoppiata la borsa acque presentossi u sta, quindi una seco successivamente usc i tronchi dei due fet niti. Dopo un'ora, r altro sacco dell'am veniva alla luce il to, e dopo altra me ra, apparsa nuova b il 4°. Trascorsa u dall'ultimo parto v espulsa unica place
28	Prov. Napoletane.	....	Cattiva.	Parecchi.	....	....	Facilissimo nel 7° r

Stato dei medesimi	Stato degli annessi	Puerperio	Indicazione Bibliografica
I			
Vivi: sopravvissero parecchi giorni. Due discretamente voluminosi.	. . . .	. . . .	*De Paoli Vincenzo*, Osservaz. clin. d' Ostetricia operativa Genova 1871 p. 165.
Vivi: due del peso di 2,000 chilogrammi, uno di 2400.	3 corion, 3 amnios, 3 placente distinte e separate.	Regolare.	*Piazza Mario*, Rendiconto della Clinica ostetrica ecc. Palermo 1874 p. 30.
IINI			
Immaturi. — Morti dopo circa mezz'ora. La 1ª bambina e la 2ª lunghe 30 cent., la 3ª 28, la 4ª 26; il peso delle due prime dalle 15 alle 16 oncie grosse trivigiane, delle altre due dalle 26 alle 28.	Due placente: una più piccola avea attaccato il funicolo della 2ª bambina, l'altra quello delle altre due.	Regolare.	*Biadene* G. (Gaz. med. Prov. Venete 1861 p. 48).
Maturi. — Due attaccati nella parte anteriore del collo al pube: con unico funicolo; lunghi tutti due oncie 8. — La 3ª bambina lunga oncie 8 e mezza, la 4ª 9 oncie. Queste due ultime in istato naturale sopravvissero: le altre allattate artificialmente, perchè impossibile d' applicarle al seno, morirono dopo 3 giorni.	Placenta unica, enorme con 3 funicoli ombellicali.	Felice. — Susseguivano altre due gravidanze semplici; e nel 1825 era avviata la tredicesima gravidanza.	*Castelli Rosa*, Succinto ragguaglio di due interessantissimi casi di Ostetricia. Milano 1825. — Di questo caso venne già fatto cenno nel primo *Prospetto* conforme alle scarsissime notizie lasciatene dal Dott. Raho nella dissertazione *de superfoetatione*.
Immaturi. — Tre vissero pochi minuti, ed uno 5 ore. Il 2° ed il 4° nato pesavano 27 oncie, il 1° 25, ed il 3° (ultimo a morire) 30. Questi era lungo un poll. più degli altri, che non superavano il piede.	Due placente.	Morte in 7ª giornata, per *febbre*, *lipotimia*, e *convulsioni*, dopo aver espulsi 4 *pezzi di carne*, di cui il maggiore grosso come un pugno.	*Chippari Camillo*, (Oserv. med. Napoli 1827 p. 38).

§ II *Superfetazione.* — Fra i casi di *gravidanza composta* con intercorrente aborto, e nondimeno continuata finchè il feto superstite fosse maturo, o quasi, può comprendersi il seguente, il quale, sebbene non fornito di tutti i particolari che sarebbero stati necessarj non è senza importanza.

Una donna di 30 anni, gravida per la quattordicesima volta, verso la fine del 4° mese, dopo non pochi e gravi incomodi, abortiva cacciando fuori, insieme con il feto, una mola e pezzi di placenta. Insorse infiammazione al basso ventre, vinta la quale ebbe la donna sufficiente salute per tre mesi: sopravvennero allora dolori di ventre ed ai lombi, acqua molta e limpidissima uscendo dalla vagina: tale flusso continuò per quasi una trentina di giorni, cioè fin quando, verso il nono mese, rottasi con poco umore la vera borsa dell'amnios, ne nasceva spontaneamente presentando le natiche un bambino quasi maturo, che poi dopo tre settimane per generale risipola moriva. Il puerperio fu felice (1).

Il Dott. Ercole Federico Fabbri ha pubblicato un'osservazione, degna di ricordo per varj riguardi, di utero bicorne e di vagina doppia, nella cui metà destra (la vagina essendo chiusa inferiormente nello stesso lato) s'era andato man mano raccogliendo del sangue al ritorno d'ogni mestruazione. L'operazione per aprire il tumore e render pervia la vagina ebbe esito felice (2).

Capo 10.°

§ II. *Vomito.* — Il Dott. Guelmi narra d'un *vomito incoercibile,* che dal secondo mese andò pertinacemente fin all'ultimo della gravidanza: de' tanti rimedj provati il solo vescicante all'epigastrio portò qualche buon effetto finchè durava la suppurazione; e così ancora un'eruzione di furoncoli. Il parto fu regolare, ma la bambina che ne nacque era sì meschina da parere settimestre (3).

---

(1) *Castelli Rosa, Levatrice,* Succinto ragguaglio di due interessantissimi casi di ostetricia. Milano 1825. Caso I.

(2) *Fabbri Ercole Federico,* Emato-colpo-metra laterale per atresia inferiore della vagina ecc. In: Bullet. Scien. med. 1875 XX 120.

(3) *Guelmi Antonio,* Vomito incoercibile durante la gravidanza; conseguenze sul feto. In: *Guelmi,* Giornale d'Ostetricia. Pavia 1875 p. 193.

Il Prof. MAGGIORANI riferisce pure un' osservazione di vomito incoercibile che servirebbe a confortare l' opinione del Prof. GIORDANO vi sia un legame tra cotesto accidente e la disposizione alle malattie cancerose trasmesse per eredità. E però il MAGGIORANI, quasi come corollario, poneva il seguente dettato. « Nella età giovanile, e perciò molto prima che si ordisca il processo di nuova formazione, già nella sfera organica ove dovrà pullulare il neoplasma, regna una morbosa eccitabilità capace di mettere in disordine la funzione della parte, solo che vi si aggiunga uno stimolo, sia locale sia riflesso, finchè poi giunge il periodo della vita in cui, mutato il tenore dei ricambii organici, diasi luogo a quell' alterazione del movimento nutritivo onde si genera il cancro ». Il parto artificiale fe' cessare ad un tratto nel preindicato caso il vomito, il quale per altro ricompariva dopo qualche giorno, e forse per lo stato irritativo dell' utero e del peritoneo pelvico (1).

§ XII. *Nevropatie in generale e di alcune in particolare.* — Importante è il caso di *tetania* limitata agli arti superiori in robusta contadina di 20 anni e primipara; e l' importanza del fatto, secondo il Dott. CHIARLEONI che lo descrive, non istà tanto nella convulsione tetanica intermittente, quanto nel profusissimo sudore che susseguiva l' accesso; particolarità di cui nè TROUSSEAU, nè gli altri autori che hanno trattato di questa nevralgia fanno menzione. L'accesso, preceduto e accompagnato da incomodissimo formicolìo, durava circa un'ora, e nel solfato di chinina trovava efficacissima medicina (2).

Nella storia del Dott. BENIAMINO LUZZATO di *tetano traumatico* in donna gravida da pochi mesi è da notare taluna particolarità, incominciando da quella che i sintomi tetanici non si manifestarono durante la settimana in cui stava infisso uno spino nella prima falange del mignolo destro, ma subito dopo che ne venne estratto. Neppure è comune « che un tetano duri un mese e mezzo, senza che i fenomeni da esso presentati abbiano per nient' affatto il ca-

(1) *Maggiorani Carlo*, Ragguaglio di due Turni di Clinica medica. Roma 1873 p. 308. — In altro *Ragguaglio* lo stesso Autore parla di vomito in donne gravide frenato co' medicamenti, o naturalmente con il parto (Palermo 1866 p. 148,149).

(2) *Chiarleoni Giuseppe*, Il Biennie clinico 1873-74 ecc. Milano 1875 p. 24.

rattere dell' intermittenza; non è comune che un tetano presenti così rare scosse generali, che offra oscillazioni delle contratture, e nello stesso tempo una monotonia nel decorso, tali quali presentò in questo caso ». Due sole volte il calore apparve febbrile: il cloralio, spinto un giorno fino a 14 grammi, e il bagno caldo furono i veri rimedj, mentre falliva il curaro, e le injezioni di sostanze narcotiche o sedative riescivano infruttuose, se non pure moleste, siccome molestissimo il getto perfrigerante di etere solforico lungo la colonna vertebrale (1).

La *corea* suol essere bilaterale; invece nel caso riferito dal Dott. Rusconi appariva soltanto in un lato, nel sinistro. L' inferma pallida e smunta contadina, era nel terzo mese della seconda gravidanza, nella prima del pari avendo patito per sei mesi dello stesso male: anche avea perduto una sorella, essa pure incinta, per convulsioni *con forme coreiche;* mentre che nell' infanzia, quantunque sia l' età che più vi è soggetta, non avea mai dato segno di convulsioni. Con il buon vitto e il bromuro di potassio s' ebbe in breve piena guarigione (2). Robusta per l' opposto e primipara era la giovane curata dal Prof. Macari: la corea, che per lei e per gli altri di sua famiglia era male affatto nuovo, cominciò verso il nono mese di gravidanza, senza che a nulla si potesse dar colpa. Limitata dapprima alla parte destra, invadeva poscia tutte le membra. Con il parto, che fu spontaneo, dileguossi ogni guajo; ma la bambina che ne nacque presentava un mese e mezzo dopo *convulsioni cloniche simili alle sofferte dalla madre:* ne guarì con lo sciroppo diacodio (3).

Di pertinacissimo *prurito* durante la gravidanza, senza che la pelle mostrasse verun' alterazione, in fuori del rossore e delle graffiature inevitabili conseguenze del continuo grattarsi, fa cenno il Dott. Barduzzi, senza dire per altro quale effetto avesse sul corso della gravidanza (4); che, come è noto, può rimanerne grandemente

---

(1) *Luzzato Beniamino*, Caso di tetano traumattico in donna gestante. In: Gaz. med. Prov. Venete 1876 p. 9, 176.

(2) *Rusconi Ulrico*, Rendiconto clinico per l' anno 1873 di una divisione medica femminile dell' Ospitale maggiore di Milano (Gaz. med. Lomb. 1874 p. 214).

(3) *Macari Francesco*, Clinica ostetrica di Modena 1874-75 p. 8 (Dallo *Spallanzani, Rivista di Scienze mediche e naturali*).

(4) *Barduzzi Domenico*, Di alcune determatosi nella gravidanza e nel puerperio. In: Raccoglit. med. Fano 1874 I 48.

turbato. Così ad esempio, il Dott. Orazio Evans narrava testè che certa donna per tre gravidanze successive era tormentata da tale prurito da averne immaturo il parto nel 7° mese, e due volte anche il feto morto (1).

Il predetto Prof. Macari fa ricordo dell'*emeralopia* manifestatasi in una giovane e robustissima contadina nell'ultimo mese di prima gravidanza: era insieme ostinata stitichezza; vinta questa, ritornò pure naturale la vista (2).

§ XIII. *Morbi inficienti e contagiosi.* — Il Prof. Tarsitani, per raffermare l'opinione si debba vuotar l'utero quando negli ultimi mesi di gravidanza la donna venga colpita da cholera, adduce il fatto di *parto prematuro spontaneo, nell' 8° mese, compiutosi con felice risultamento per la madre e pel feto* (3). Ma, come riflette il Dott. De Paoli, è cosa ben diversa provocare il parto prima del tempo naturale, dall'accelerarlo semplicemente quando già ne siano incominciate le doglie; e il Tarsitani non fece di fatti che amministrare una mistura eccitante, senza dire che i primi indizj del parto erano comparsi innanzi che scoppiassero gli altri del cholera. Lo stesso De Paoli soggiunge d'aver veduto, dominando il cholera in Genova, molte donne prese dal morbo in sul finire della gravidanza, per modo che nello stadio algido movevasi e compivasi il parto, senza maggior danno per la partoriente, talvolta ancora essendo nato vivo il feto e sopravvissuto (4).

§ XV. *Infiammazione dell' utero e Idrorrea.* — Dimenticata e nondimeno importante è la storia d'*idrorrea* scritta alla metà della scorso secolo dal norcino Cattanei. Durò quel profluvio da 4 mesi, perdendo ogni giorno la donna circa mezza libbra d'umor acqueo; successe il parto alla metà dell'8° mese, un accesso di collera avendolo anticipato: ciò non ostante veniva alla luce naturalmente robusto maschio. Lo stesso Autore fa cenno altresì di profluvio acquoso sopravvenuto in due donne nell'8° mese, il quale per altro non tolse che la gravidanza non andasse alla fine; anzi una di quelle don-

(1) Amer. Journ. of med. Scienc. 1875 CXXXVII 139.

(2) *Macari Francesco*, Clinica ostetrica cit. p. 4.

(3) *Tarsitani D.*, Lettere intorno al parto prematuro artificiale. Napoli 1856 p. 10.

(4) *De Paoli Vincenzo*, Osservazioni cliniche di Ostetricia operativa. Genova 1871 p. 155.

ne, sebbene avesse perduto a quel modo 15 libbre d'acqua in un giorno, partoriva due gemelli (1).

§ XVII. *Spostamenti dell' utero.* — Ad una donna in 3° mese di gravidanza con bacino regolare e che altre volte avea partorito, avvenuta la *retroversione dell' utero*, cotanta orina si tratteneva in vescica da averne quindi estratta più d' un litro. Con ciò i dolori cessarono d' un tratto, e dopo una settimana l' utero avea ripreso il proprio sito, non tanto per i maneggiamenti dell'ostetrico, quanto per lo star bocconi, giacitura pazientemente tenuta dall' inferma il più che le fu possibile. Proseguì la gravidanza ed il parto avvenne felicemente (2). In altro caso riferito dal Prof. Morisani ebbesi pure grande benefizio dal *cateterismo ripetuto* poichè spontaneamente rimettevasi al proprio posto l' utero retroverso nel 3° mese di gravidanza; ma dopo parecchi giorni ne seguiva l' aborto (3).

§ XX. *Operazioni chirurgiche nel tempo della gravidanza.* — Ad una donna di 40 anni, nel 5° mese di gravidanza, sporgeva dalla bocca dell' utero pel tratto di 3 cent. un polipo di consistenza carnea grosso quanto un uovo di colombo. Nel tumore vengono infissi due aghi comunicanti coi poli della piccola pila di Grenet ad otto copie: la corrente è continuata per 10 minuti, senza che la donna mostri lieve segno di soffrirne; e senza che ne seguano accidenti. Staccatesi le escare che s'erano formate nel tumore, esso riducesi di tanto, che dopo 15 giorni non ne rimane segno e la bocca e il collo dell' utero sono nelle condizioni naturali. Ma intanto non aumenta il volume dell' utero, nè prosegue lo svolgimento della gravidanza, sebbene la donna mostri di star bene: dopo circa quattro settimane si sgrava d' un feto di cinque mesi e mezzo, morto e putrefatto; *del polipo non si rilevò più alcuna traccia* (4).

---

(1) *Cattanei Nicolai Antonii*, Rarioris hydropis uteri Historia. In: *Calogerà*, Raccolta d'Opusc. Venezia 1752 XLVII 212. — Il Cattanei era del Castello delle Preci e medico primario in Ascoli del Piceno.

(2) *Guelmi Antonio*, Distensione enorme di vescica simulante un utero gravido con retroversione contemporanea del medesimo. In: *Guelmi*, Giorn. d' Ostetr. e Ginecol. Pavia 1874 p. 163.

(3) *Morisani Ottavio*, Sopra la retroversione dell' utero considerato soprattutto in rapporto con la gravidanza ed il parto. Napoli 1867 p. 116.

(4) *Ciniselli Luigi*, Sulla Elettrolisi applicata alla cura di tumori di varia indole Osservazioni. Bologna 1875 Oss. 13ª p. 22 (dal Giornale il *Galvani*).

Capo 12.°

Gravidanza Estrauterina.

I. GRAVIDANZE ESTRAUTE

Casi terminati direttamente in

N° progressivo	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle gravidanze	Qualità delle gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima gravidanza	Qualità e corso della gravidanza p
1	Filippi.	36 anni	Buona.	4	Regolari.	4 anni	Dopo l'ultimo parto, mestru anticipate e più del solito abb ti: dolori intercorrenti al basso tre, e soprattutto a sinistra. Da si cessati i mestrui; 15 giorni della morte, insolita debolezza, more, dolori nel ventre e specia te ai lati dell'ombellico: nond il giorno appresso poteva alzarsi so un purgante, susseguirono v violenti dolori addominali, gran battimento, fredda la cute, pols colo ecc. i segni in somma di ragia interna.
2	Romiti Guglielmo.	30-35 anni	....	Parecch.	....	....	Dapprima nessun sintomo, tant pare neppur sapesse la donna d' gravida; indi subitanei fenome rottura interna e di emorragia; gli ultimi istanti espulsione di *m* *carnose* dalla vulva, simili ai emessi talvolta dalle mestruanti *dua catameniale*).

(1) Il Dott. Romiti, il quale potè esaminare il pezzo patologico, soggiunge che sotto la decidua e i vasi ampli era dato « di riconoscere le glandole uterine sformate, dilatate, con l'epitelio accumulatovi dentro, come suole nire nella normale formazione della comune decidua o placenta materna, essendo questo convincentissimo fatt

servazioni anatomiche)

vidanza tubaria

Durata dei sintomi più gravi	Sede e lato	Lesioni trovate	Età e stato del feto	Sesso del feto	Indicazioni bibliografiche
Poche ore.	s.	12 libbre circa di sangue nella piccola pelvi per molta parte coagulato. L'utero più voluminoso dell' ordinario, di colore roseo-vivace, con le pareti ingrossate, la cavità vuota e vestita della decidua (1), il collo otturato da muco jalino. Aperto lo sbocco della tuba destra, chiuso quello della sinistra, nella quale fino alla porzione frangiata stava intimamente adeso un corpo ovoide cruoroso, molle, coperto di villi coriali, e che conteneva l'amnios e un piccolo embrione. Tutta la cisti fetale lunga 5 cent. larga 4; la rottura in alto e esternamente. L'espansione tubale che accoglieva il feto era nella parte più esterna, ma comprendeva ancora porzione della frangia.	Lungo 13 mill. contenuto nell' amnios.	. . . .	L'Imparziale 1874 p. 193.
»	d.	Copioso stravaso di sangue nell'ipogastro in parte rappreso. — Utero grosso come uovo di colombo, aperto internamente da una sostanza che aveva tutte le apparenze della caduca: la bocca alquanto dilatata. Ovaja e tuba dal lato sinistro normali: la tuba destra pervia del lato dell' utero, e così ancora nell' altra estremità, e	Chiuso nel sacco dell' amnios, dell'apparente età di 2 a 3 mesi.	. . . .	*Romiti G.*, Della Gravidanza estrauterina Mem. cit. p. 46.

della dottrina dell'Ercolani, dell' assoluta indipendenza cioè tra le glandole otricolari dell' utero, e la for-
della decidua (Della gravidanza estrauterina. Memoria. Firenze 1875 p. 45).

N° Progressivo	Autore	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle gravidanze	Qualità delle gravidanze precedenti	Intervallo tra l' ultima gravidanza	Qualità e corso della gravidanza p
3	Romiti Gugliel-mo.	. . . .	. . . .	Parec-chie.	. . . .	. . . .	. . . .

Durata dei sintomi più gravi	Sede e lato	Lesioni trovate	Età e stato del feto	Sesso del feto	Indicazioni bibliografica
		con la cisti nel mezzo contenente il piccolo embrione: un pezzo di tessuto villoso sporgente dal punto in cui la cisti stessa era lacerata; sottile decidua nell' interno del sacco fetale; senza che si scorga *ove sia iniziata una placenta*. L' ovaja doppia dell' altra, con recente corpo luteo alla base e stravaso sanguigno sotto il legamento lato.			
. . . .	d.	Segni di antica pelvi-peritonite. Tuba del lato sinistro in istato naturale, o quasi; ovaja del pari e con recente corpo luteo. — La tuba destra pervia verso l' orificio uterino, ma oltre la metà trasformata in un sacco ovoide e con pareti sottili quanto un foglio di cartoncino: la decidua quasi tutta distrutta; rimastane solo una parte verso la placenta posta vicino l' orifizio interno del sacco.	Lungo 7 cent. ben conformato; ma con aderenze al sacco, e briglie dell' amnios.	. . . .	*Romiti*, Op. cit. p. 100. — Il pezzo trovasi nel Museo d' Anatomia patologica di Parma diretto dal Prof. Inzani, non solo manca d' ogni notizia storica; ma anche male si presta a più minute indagini, poichè pare fosse dapprima tenuto in una soluzione di sublimato, che profondamente ne altera i tessuti.

II. GRAVIDANZE ESTRAUTERIN[E]

Nº progressivo	Autori	Età della paziente	Salute e complessione	Numero delle gravidanze	Qualità delle gravidanze precedenti	Intervallo tra l'ultima gravidanza	Qualità e corso della gravidanza present[e]
4	Ceccato Bartolom.° e Mauriz.	43	. . . .	. . . . .	. . . .	. . . .	Sintomi di gravidanza: [...]s il tempo regolare senza [...] venisse il parto, si sospett[...] more addominale.
5	Marzolo Francesco.	50	Buona	6	Regolari	. . . .	Tristi presentimenti, poi[...] l'atto stesso della copula [...] faceva feconda, provò la[...] alla regione inferiore sini[...] l'addomine *una moles[...] sensazione indefinibile, m[...] vrebbe potuto somigliarsi[...] scoppio:* segni ordinarj de[...] vidanza, ed acute metral[...] 7° mese grave metro-peri[...] lieve metrorragia. Tumore[...] deggiante, uguale, grosso [...] la testa d'un adulto, nella[...] ne superiore del bacino [...] fossa iliaca sinistra, ment[...] stra spingevasi oltre la lin[...] ca: duro quasi ligneo. Il [...] il collo e la bocca del[...] nello stato naturale, e [...] spostati a destra. Niun mo[...] o pulsazione che potesse [...] dere a feto vivo. Il tumor[...] mendo sull'uretra e sul re[...] causa di disuria, stitichezza[...] quenti metralgie. Niun s[...] parto al tempo consueto.
6	Sommariva	26	. . . .	. . . . .	. . . .	. . . .	Segni di gravidanza: att[...] darno il parto al tempo co[...] Metro-entero-peritonite: si[...] a fibroma uterino.

(1) In questa sezione delle *Gravidanze estrauterine con successioni varie e senza osservazioni anatomich[e]* rebbe dovesse prender posto il caso di cui il Dott. Lambisi faceva la storia in un' adunanza del XII Congress[o]

SIONI *(senza Osservazioni anatomiche)*

	Successioni	Esito	Indicazioni bibliografiche
	Apertosi il tumore attraverso la parete anteriore del ventre in corrispondenza della linea semilunare sinistra di Douglas, di là evacuavansi gli avanzi del feto. La donna sopravvisse 11 anni.	Guarigione.	*Marzolo Francesco*, Intorno ad una gravidanza estrauterina Memoria. In: Memorie dell' Istituto Veneto 1875 XIX 11.
i.	Scorso il 9° mese, lo stato locale mantenevasi il medesimo, e nondimeno l' inferma deperiva rapidamente: diarrea, dolori profusi, marasmo. Dolori spontanei nel tumore, inaspriti dalla più lieve pigiatura. Applicato un disco del caustico di Vienna su la parte più prominente del tumore, fatte irrigazioni d' acqua fredda nella vagina semicupi, e dati internamente gli arsenicali in prima, quindi il joduro di potassio, ebbesi notabile miglioramento per circa un anno. Poscia nuovi dolori che dal ventre s' estendevano alle coscie, nausee, vomiti, diarree profuse e fetentissime, grande dimagrimento. La cura antiflogistica da principio e in seguito la ricostituente addussero nuovo miglioramento; passati alcuni mesi da capo la diarrea, le metralgie e per di più palpitazioni di cuore, dispnea, edema ed altre molestie: Alla fine del 6° anno, contando dal principio della gravidanza, formavasi una fistola retto-vaginale, e poco appresso un' altra se n' apriva dal lato della vescica, con che mitigavansi il tenesmo, l' iscuria ecc. Febbre continua, anasarca, stato generale gravissimo. — Con le dita, con le tanaglie, con cucchiaj e mordenti vennero estratte dalla cloaca ossa nude e incrostate. A questo modo era a riprese vuotato completamente il sacco dei rimasugli fetali e delle incrostazioni urinose: nessun frammento di ossa lunghe; i pezzi raccolti appartenevano tutti alle ossa piane, e quelli spogliati dai depositi calcarei erano neri, mummificati, fragilissimi. Aveano i caratteri di ossa di feto maturo. Il tumore, già diminuito da un anno, quasi non più sentivasi al di sopra del pube.	Avviata guarigione. — Vuotato il sacco delle ossa fetali si restrinsero le aperture fistolose con la vescica, la vagina, ed il retto. Cessata la febbre, quasi scomparsi gli edemi, rinvigorite le forze, riparato al dimagrimento ecc.	*Marzolo Francesco*, Intorno ad una gravidanza estrauterina. Memoria cit. p. 1.
	Scompare il tumore venendo espulsi dall' ano umori fetidi e frammenti di ossa, che mostravano d' appartenere a feto a termine.	Guarigione.	*Marzolo Franc.*, Mem. cit. p. 13 (1).

n Palermo; ma troppo insufficiente è il cenno che ne venne dato sinora nei Giornali per poterne dire di L' Imparziale A. 1875 p. 692).

Monteggia nel corso di pochi anni ebbe occasione di osservare 3 casi di gravidanza fuori dell' utero, e ne leggeva le storie all' Istituto Nazionale Italiano: duole che di tale lavoro non s' abbia negli atti accademici degli anni 1812-13 che questa succinta notizia. « Le due prime gravidanze, ch' egli sospetta tubali, scoppiarono nel ventre verso la fine del 2° mese, scampando tuttavia la donna da tanto pericolo; la terza poi, che formossi probabilmente all' ovajo destro, crebbe coi movimenti manifesti del feto fino al nono mese; indi finì coll' ossificazione del feto medesimo, rimasto poi sempre nel ventre della donna, in modo però che non gl' impedì di concepire in appresso e mandar alla luce felicemente 4 figli (1) ». Lorenzo Nannoni, per provare che la tuba falloppiana può dilatarsi considerevolmente, citava due casi di gravidanze estrauterine, che per altro, piuttosto che tubarie, è da credere fossero addominali: del primo dice averne avuto particolare notizia da Gaetano Fantozzi di Pescia spettatore del fatto, ed anche di aver veduto molte ossa escite da una piaga, procurata dall' infermiere Vincenzo Poggeschi con ampio e conveniente taglio « affine d' instradarsi nella cavità del sacco costituente il recipiente di quella gravidanza, che essendo terminata nella morte, fu rilevato dalla sezione del cadavere, che aveva la sede in una tuba falloppiana (2) ». L' altro caso, riferitogli da Luigi Camici sopraintendente e maestro di Chirurgia nello Spedale di Pistoja, dice uguale all' antecedente: venne fatto del pari un taglio a tutta sostanza per penetrare nel sacco, dove era il feto, che fu estratto: entrambi i casi terminarono infelicemente, quantunque *si fosse agito colla maggiore prudenza, e dottrina* (3).

Nè soltanto l' errore può cadere intorno la specie della gravidanza estrauterna, ma sul fatto della gravidanza stessa. Così non di rado giudicossi concepimento fuori dell' utero, quello che in realtà

(1) Mem. del I. S. Istituto Lombardo Veneto 1819 I 21.

(2) « Essa gravidanza era venuta in sequela d' una percossa, quale consistè in un calcio datole dal di lei marito, ma la particolarità maggiore è, che quella causa agì nella parte opposta ».

(3) *Nannoni Lorenzo*, Trattato d' Anatomia, Fisiologia e Zootomia. Siena 1789 II 170.

era conseguenza di rottura dell' utero (1). Il Dott. Romiti nella precitata memoria sulla *Gravidanza estrauterina*, lavoro diligente e erudito, narra altresì che taluno credette di vedere l' esito di sì fatta gravidanza, mentre non trattavasi che delle ossa di volatili che aveano servito di cibo, ed evacuate da una fistola enterovescicale (2). Può sorgere ancora difficoltà nel distinguere i mostri per inchiusione dai casi di gravidanza estrauterina; ed al Barkow parve che un carattere essenziale di differenza tra gli uni e gli altri stia in ciò che il feto minore incluso non si congiunge con la madre, ma col feto maggiore, e nello stesso modo che questo a quella si congiunge, cioè non per continuità di vasi, bensì col mezzo di un organo analogo alla placenta e di vasi ombellicali (3). Il Prof. Ercolani, dubitando di questa dottrina, volse le sue indagini al caso più importante di mostro per inchiusione che si conosca, vale a dire a quello del Fattori, che serbasi tuttora nel Museo anatomico di Modena, e trovava non aver punto la struttura della placenta quelle grandi masse che lo stesso Fattori disse *placentarie*. D'altronde v'hanno pure esempj di feti inclusi che avevano diretto commercio col sangue del soggetto che li portava: in oltre è osservazione costante che nelle gravidanze estrauterine addominali il feto, quantunque rimanga piccolo, ha sviluppo regolare; irregolare invece ed imperfetto quando sia inchiuso. Il qual fatto, conchiude l' Ercolani, unitamente alla mancanza della placenta ed alla comunicazione vascolare diretta fra il soggetto portatore ed il feto incluso, potrebbe in alcuni casi valere *per giudicare di mostruosità per inclusione, quando il giudizio differenziale colla gravidanza estrauterina incontra non poche e gravi difficoltà* (4).

---

(1) P. e. nel caso che il Dott. Francesco De Angelis dà per *gravidanza estrauterina tubaria* di 8 mesi con il feto vivo e grandissima quantità di sangue effuso nel ventre (Filiatre Sebezio 1831 I 58).

(2) *Romiti*, Mem. cit. p. 130.

(3) *Barkow*, Monstra animalium duplicia per anatomen indagata. Lipsiae 1836 II 13.

(4) *Ercolani G. B.*, Della placenta nei mostri per inclusione e nei casi di gravidanza extrauterina nella donna e in alcuni animali. In: Mem. dell' Accad. delle Scienze di Bologna 1875 V 527, 541. — L' Autore in questa prima parte tratta della placenta *nei mostri per inclusione*, rimettendo a miglior tempo il dire della *placenta nelle diverse forme di gravidanza extrauterina*. Successivamente lo stesso Ercolani, giovandosi del caso capitato al Prof. Rizzoli

Chiudiamo quest' *Appendice* al Capitolo della *Gravidanza estrauterina* con la storia di feto trovato fuori dall' utero, scritta dal Conte Livio De Conti, medico fisico, e da lui comunicata al *Giornale Veneto de' Letterati*, che allora pubblicavasi in Venezia dal Dott. Pietro Moretti. Noi riferiamo, pur accorciandola, con certa larghezza tale storia e con lo stesso latino dell' Autore, non tanto per l' importanza intrinseca di essa, quanto perchè è quasi affatto ignota, rarissimo essendo il Giornale in cui sta inserita.

« 1672 Die 29 et 30 Martij Venetijs oblatum fuit in theatro anatomico spectaculum rarum, foetus scilicet extra cavitatem uteri geniti, et aucti ita ut dodrantalem longitudinem aequaret, vel parum excederet (*una spanna et quattro diti delli miei*), sexus foeminei fuerat, et concreverat in sinistro latere cervicis uteri, loco retrorsum, et ad intestinum rectum vergente, circumtectus exteriori eiusdem uteri membrana, quam tamen immodice extensam (relatum memini, et suadet multa effusi sanguinis in abdomine viso collectio) postremo disruperat, et laceraverat. Interior, quae inanis, vaginae et uteri capacitas ubique integra, solida et continua, praeterquam in fundo, qui carie sordidula, exiguis fungosis excrescentijs intertexta pollutus observabatur. Ligamentum latum, testis, et tuba sinistra duriuscula, et tumidiuscula: haecque humore vitreo, pellucido in precatoriae sphaerulae modum, vel potius in bullam, cerasi acidi mediocris magnitudine, conglobato, circa extremum turgida. Folliculus iste, in quo continebatur foetus haerebat cervici, totus autem fundus liber seorsim conspiciebatur, situ elevatiori, et proprio, naturali extrinsecus colore et figura. Verbo: si inspexisses totam hanc scenam exterius, potuisses duos fere fundos, sed praeternaturalem decliviori situ, et rudiorem.... Die 31 iterum observavi, et animadverti os uteri in dextera parte rubens et inflammatum, forsan propter *speculi* violentiam, quo usi fuerant Medici (1). In vagina haerens occurrit mucus subflavus, gelatinae

---

d' operare un bambino di due giorni, che portava un mostro parassita alla regione coccigea, riconfermava la predetta nutrizione diretta perciocchè il feto incluso mediante due grossi vasi, uno arterioso, venoso l' altro, si congiungeva coi vasi del fratello (Bullet. Scien. med. 1876 XXI 366).

(1) Lo speculum, *δίοπτρα*, degli antichi serviva anche, mediante la vite di cui era fornito, a dilatare la vagina: anzi, malgrado l' etimologia (da *διόπτομαι perspicio*), la dioptra era sopra tutto un *dilatatorium*. Morgagni invece parla di vero speculum, fatto cioè

aemulus, cochlearis quantitate. Mulier dum vivebat, maximis doloribus cruciabatur, praetera tumorem magnum, et pondus ingens in parte sinistra hypogastrij fere ad inguen patiebatur, quorum symptomatum causae sunt manifestae. Medici nunquam putarunt eam gravidam, quantumlibet id ipsa obstinate affirmaret, sed hystericam, et cancro matricis laborantem. Inunctiones ex oleis proderant, ob emolliendi vim. Referunt sexies, vel septies antea utero habuisse, et naturales partus edidisse. Increbuit quoque fama, eius maritum egregie mentulatum esse, adeo ut vix eius congressum, ob nimiam longitudinem, quae ori uteri noxia existebat, praecipue postea quam hic praeter naturam affici caepit, sustinere et pati posset. Hinc cogebatur virum super equitare, nec permittebat ingressum membro virili in loca intima vaginae. Ferunt aliquando in amplexu mariti circa alteram vulvae, et inguinis partem maximum dolorem persensisse, non secus ac si pugionis ictum accepisset, quo tempore eiaculatus est semen, exinde paulatim caepisse aegrotare, et se gravidam putasse...... Ita philosophabar *(cioè andava fantasticando come l' umore prolifico avesse potuto penetrare dentro il sacco che conteneva il feto, e da lui considerato come un secondo utero tutto chiuso).* Verum aliter se rem habere postea ostendit quarta inspectio kalendis Aprilis. Apparuit enim dexteram tubam, quae amplior solito, retrorsum, et ad sinistrum latus inflexam ita productam, et oblongatam fuisse, ut folliculo foetum amplectenti sub utero insereretur, uno continuaretur adeo, ut processus, vel expansio extremitatis eiusdem non irrationabiliter involucrum illud existimari posset. Placenta autem ad tubam spectabat. Quinimo exterior sacci membrana licet arctissime cervici posticae sinistrorsum adnata, ita ut falleret putantes unicam extrinsecus esse tunicam, quae cervicem inibi, et foetum simul involveret, et nonnisi cum incisione fibrarum per cultrum seiungi quiverit, praecipue superius, ubi suis radicibus collium more connectabantur (verius dixerim continuabantur) duo fundi, naturalis et adventitius.... Ea res admonet, ut in longe diversam abeam sententiam, cogitemque in extremitate tubae, qua dehiscit in

---

per vedere: *potest*, ei dice, *uteri osculum vel sine eo speculo, ut non semel vidi, in conspectum venire, maxime si vagina brevior sit, immissio videlicet, loco speculi, eburneo, aut crystallino congruae latitudinis et longitudinis infundibulo*; entro il quale poi andava portata la luce in modo opportuno, ed anche con particolare artifizio (Epist. anat. XLVI § 18).

patulum, bullam seminalem ovi pusilli aemulam initio excitatam fuisse, et conceptum inchoatum, qui dum paulatim perficitur et augescit, sensim extendere, et prolatare eam proboscidem, et propendere deorsum incoeperit, donec tractu temporis insigne incrementum susciperet, et tantum loci occuparet, ut observatum est..... (1) ».

Capo 13.°

§ I *Malattie degl' involucri e della Placenta.* — Il Dott. Guelmi è d' avviso che i *nodi* nel funicolo ombellicale possano benissimo divenir causa di morte, impedendo la circolazione del sangue: ma nel caso da lui riferito le injezioni mostrarono che tale corso non era tolto affatto, bensì reso soltanto più difficile (2).

L' idrope dell' amnios di solito porta con sè, com' è noto, sebbene in ciò pure siavi eccezione, malattie, mostruosità od imperfezioni del feto. Testè ancora il Valtorta di Venezia vedeva nascere con parto lento, e dopo sgorgata strabocchevole copia di acqua dall' utero, un feto ottimestre; il quale avea la testa infossata nelle spalle come gli anencefali, ma con la volta del cranio e senza spina bifida: avea in oltre piccolissima la cavità che deve contenere il cervello, un tumore sporgente dalla palpebra inferiore e che chiudeva l' occhio, fesso il labbro superiore ed il palato osseo, angusta la bocca, e tanto da non potervisi introdurre la punta d' un dito, vari i piedi (3).

§ II. *Malattie del Feto, e come esso compartecipi ai morbi ed ai perturbamenti della madre.* — Il Dott. Lodovico Balardini nel-

---

(1) Foetus extra uterum inventi enarratio ex adversarijs cuiusdam Physici et Medici. In: Giornale XI Veneto de' Letterati del Signor Dottor Pietro Moretti 20 Aprile 1672 p. 81 (Sta nella Marciana di Venezia). — Nel n° successivo del medesimo Giornale (16 Luglio 1672) leggesi a p. 92 la *Difesa* dell' osservazione predetta scritta in latino dal Dott. Francesco Lapini di Ferrara.

(2) *Guelmi Antonio*, Nota sui nodi del cordone ombellicale. In: Giorn. d' Ostetr. e Ginecol. 1876 III 317.

(3) *Valtorta G.*, Parto ottimestre di feto mostruoso. In: Giorn. Ven. Scien. med. 1875 XXII 657.

l' epidemia di vajuolo, che fu a Bianzone in Valtellina dalla fine del 1830 al principio del 1832, vide un feto abortito da giovane sposa non vaccinata e colta dal morbo dominante *con pustole vajuolose perfettamente uguali a quelle della madre e nello stesso terzo stadio precisamente* (1). Il Dott. FACEN racconta che da donna colta da vajuolo epidemico e sconciatasi in 7ª giornata, essendo nel 6° mese di gravidanza, nasceva un feto « picchiettato di piccole macchie intorno agli occhi, alla fronte ed al petto: tasteggiato col dito, si potè riscontrare una durezza lenticolare alquanto rilevata e riconosciuta per una vera pustoletta vajuolosa da credersi in terza o quarta giornata d'eruzione (2) ». E di vajuolo nel feto fa pur cenno il Prof. FALASCHI: il feto era abortivo e veniva espulso da giovane convalescente di vajuolo; circa una sessantina di pustole stavano sparse sulla superficie del corpo, e massimamente alla faccia ed alla parte superiore del torace, rotonde, appianate, biancastre, poco più larghe d'una lenticchia (3). Il Dott. BARIOLA ebbe poi opportunità di accertarsi che il feto di madre inferma di vajuolo, quand'anche venga alla luce senza segno dell' infezione, è così profondamente modificato dal virus da *rimanere immune non solo ad una seconda infezione, ma anche alla vaccinazione* (4).

In questo medesimo § II del Capo 13°, e precisamente alla fine della pag. 354, parlando della forza dell' immaginazione delle donne gravide sopra il feto, venne ommesso dallo stampatore un brano, che ora viene qui restituito, collegando così il senso dell' una pagina con l' altra rimasto sconciamente interrotto. Premettiamo, scrivendole in *carattere corsivo,* le ultime righe dell' anzidetta pagina e le prime parole della successiva.

. . . . *perciocchè questi* (5) *dopo aver sostenuto calorosamente la dottrina del* BLONDEL *(che niegava appunto l' immaginazione delle madri aver forza d' imprimere sul*

---

(1) *Balardini L.*, Cenno storico sull' epidemia vajuolosa ecc. In: Ann. un. Med. 1832 LXIII 133.

(2) *Facen Jacopo*, Malattie intrauterine. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1861 XVII 694.

(3) *Falaschi Emilio*, Prospetto storico statistico dell' Ospizio di Maternità ecc. Siena 1874 p. 20.

(4) *Bariola Felice*, Osservazioni teorico-pratiche sulla Epidemia vajuolosa ecc. In: Ann. un. Med. 1831 LX 80.

(5) Intendi il Vari di Ferrara.

corpo de' feti, dentro il loro seno racchiusi, la figura degli oggetti onde l' immaginazione stessa era rimasta commossa), se n' era poscia fatto avversario. Ma in Bologna pure gl'*immaginarj,* come chiamavansi coloro che tale forza dell' immaginazione sostenevano, ebbero gagliardo oppositore in Tarsizio Riviera (1). Nannoni ancora avea detto non potere la fantasia materna arrecare sul figlio tale alterazione « mentre nell' istesso di lei individuo non può insorgere alcun segno dell' idea concepita (2) ». Objezione per altro più speciosa che grave, e che cade dinanzi al fatto di quella singolarissima specie d' eredità, che dicesi d' *influenza,* per la quale accade che talora i figli di successivi accoppiamenti ripetano forme e qualità del primo genitore con cui la madre da molto tempo e non più si congiunse. Carus, Burdach ed altri uomini autorevoli, anche di recente, sorsero per sostenere l' antica dottrina, quando ormai pareva affatto sopita: Kilian enumerati non tanto gli argomenti, quanto i campioni dell' una e dell' altra parte, dichiarava che la quistione era ben lungi *dall' essere chiusa......* (3).

§ III. *Aborto.* — Nell' ultima informazione dell' Ospizio delle Partorienti di Bologna si trae che sopra 47 gravide affette da malattie veneree si ebbero 8 feti espulsi precocemente morti e maceri; e 2 morti per causa del travaglio: dei feti nati maturi e apparentemente sani dalle altre 37 donne, 7 già nel primo mese manifestarono i sintomi della malattia ereditata, e fra questi 4 morirono: e però la mortalità nell' insieme va oltre il 25 per cento. Nè il fatto del parto prematuro, nè lo stato di macerazione del feto possono attribuirsi ai preparati mercuriali; perocchè tali accidenti si osservarono in donne nelle quali simile cura fu fatta poco o punto, perchè entrate nell'ospizio in sopprapparto, o pochi giorni prima del parto immaturo (4). Nel precedente Ragguaglio del medesimo Ospizio il Dott. Fabbri riferiva un' osservazione molto acconcia per provare che il *nascere un feto macero da donna non sifilitica, non esclude la possibilità*

---

(1) *Riviera T.*, Riflessioni sopra le forze dell' immaginazione nelle gravide (*Brugnatelli*, Giorn. Fisico-medico. Pavia 1795 An. VIII T. I p. 33). Fanno esse seguito alla *Storia di un monocolo* dello stesso Autore pubblicata a Bologna nel 1793, e ristampata nel medesimo Giornale a p. 21.

(2) *Nannoni Lorenzo*, Trat. d' Ostetr. p. XI.

(3) Vedi il seguito al luogo indicato.

(4) *Bruers Emm.*, Rendic. sanitario ecc. In: Bullet. Scien. med. 1876 XXI 16.

che a sifilide (paterna) sia dovuta la morte del feto medesimo (1).

Il VALTORTA aggiunge altri casi di *morte abituale del feto.* Una sposa giovane, robusta e ben fatta per 5 parti consecutivi tra il 6° ed il 7° mese, senza causa apprezzabile, si sgravava di feto morto e macerato; una volta soltanto, e fu la prima, la gravidanza ebbe corso regolare: sempre per altro felicissimo il puerperio. Un' altra donna in 8 parti consecutivi ebbe ognora morto il feto; una volta nel 3° mese, 7 volte nell'8° (2).

Come il Prof. GIORDANO vide succedere in pochi giorni parecchi aborti e parti prematuri poichè scoppiò la polveriera di Torino, così il Dott. D' ERCHIA in simile caso ebbe ad osservare 5 aborti in Napoli, ed altri 3 quando saltò in aria il bastimento a vapore Carlo III nel porto della stessa città (3).

Il Dott. PELLEGRINO PIERMARINI comunicava alla nuova Accademia di Roma alcune osservazioni *sugli effetti indotti nella donna gestante dal moto in ferrovia:* e da parecchi fatti appunto da lui osservati di parto immaturo, di rottura precoce delle acque, di metrorragia, senza che nient'altro se ne potesse incolpare che il moto predetto, era egli mosso a credere che da quelle ripetute, sebbene tenuissime, oscillazioni e succussioni continuate per lunghe ore « possa derivarne *frazionatissimi* perturbamenti in quei rapporti anatomici delicatissimi del corion colla matrice, di questa colla placenta » donde poi le lamentate conseguenze (4). Il Dott. TASSI soggiungeva che nelle osservazioni del PIERMARINI vedeva confermati i fatti già da lui esposti in proposito trattando nel Congresso medico internazionale di Firenze *de l' influence des chemins de fer sur la santé de l' homme* (5).

---

(1) *Fabbri E. F.*, Quinto Rendic. Sanit. Ivi 1874 XVII 295.

(2) *Valtorta G.* In: Giorn. Veneto Scien. med. 1875 XXII 172, 533.

(3) *D' Erchia Pietro*, Dell' aborto. Esame teorico-pratico. Napoli 1874 p. 22.

(4) *Piermarini P.*, Osservazioni sugli effetti ecc. In: Atti dell' Accademia medica di Roma. Roma 1874 Fasc. I 162.

(5) Nel sunto che v' ha di tale memoria negli Atti del predetto Congresso (*Congrès médical* ecc. Bologne 1870 p. 198) nulla leggesi di ciò: forse l' Autore intese di dire dell' altra memoria precedentemente stampata, che pure tratta delle *malattie e lesioni che più spesso si osservano sulle linee delle ferrovie ed ispecie delle romane* (Roma 1869); ma nemmeno essa, sebbene abbia un Capitolo intorno la salute di coloro che viaggiano in istrada ferrata, fa menzione di aborto o di parto prematuro per simile motivo. — Circa poi il modo con cui la placenta si stacca nel caso d' aborto, veggasi l' articolo di Romiti nella *Rivista Clinica di Bologna* (A. 1876 p. 79).

§ IV. *Emorragia nella gravidanza.* — Il predetto Dott. PIETRO D' ERCHIA dice d'avere parecchi esempj di ostinata emorragia non seguita da aborto, e per l'opposto altri di sconciatura succeduta dopo poche stille di sangue (1). ASDRUBALI pure scrive d'aver veduto continuare la gravidanza fino al debito tempo, malgrado che nel 7° mese fosse veramente copiosa emorragia dall'utero, la quale durò mezza giornata. In altro caso ripetevasi la perdita di sangue due volte, la prima nel 3° mese con forti doglie, la seconda nel 7°: ciò nondimeno il parto non venne punto anticipato. Crede l' autore che in simili occasioni il sangue non derivi dall' essersi staccata la placenta, bensì *dalla lacerazione di quei vasi sanguigni di delicatissime tonache, che grandeggiano nella membrana filamentosa ed epicorion dell' ovo umano, resi pria varicosi.* Egli anche soggiungeva che le indicate donne, quantunque perdessero per ore copioso sangue, non ebbero mutazione nel polso, nè verun segno di deliquio *siccome succede in quelle perdite antisegnali dell'aborto per distacco di secondina* (2). Nel principio del secolo scorso MATTEO GIORGI, sorto a difendere contro DOMENICO LA SCALA l'utilità del salasso nelle febbri ed in altri morbi gravi, poneva tra le cause dell'aborto la pletora, donde talvolta l' utilità dell' emorragia procacciata dalla stessa natura: recava in prova quant'era avvenuto in una sua parente, mentre era nel 3° o 4° mese di gravidanza: *hiantia enim cervicis uteri vasa tantam profuderunt sanguinis copiam, ut abortum continuo expectaremus, cum tamen foelici successu cesserit sanguinis profluvium, et exonerata natura, foelicissime partum ad maturitatem protraxerit* (3).

Capo 14.°

§ II. *Delle cause efficienti e della causa determinante il parto* — Con un apparecchio, detto *isterodinamometro* (pessario di gomma elastica gonfiato d'aria e che fa capo ad un manometro a mercu-

(1) Ivi p. 64.

(2) *Asdrubali,* Manuale clinico d' Ostetricia. Roma 1826 II 348.

(3) *Georgii Matthaei,* Phlebotomia liberata, sive Apologia pro sanguinis missione etc. Genuae 1717 p. 92. — Vedi anche: *Mendini Luigi,* Il salasso e la sua logica azione antiflogistica (Gaz. med. Lomb. 1875 p. 394).

rio), MORISANI ha fatto alcuni esperimenti dai quali risulterebbe che la forza svolta dalla matrice nell'atto del parto può valutarsi da 21 a 35 chilogrammi. Ei per altro confessa che tali esperimenti non sono bastevoli per trarne *conseguenze assolute e rigorose* (1).

Capo 17.°

§ III. *Modi di preservare il perineo dalle rotture.* — La buona direzione delle forze espellenti è di grande momento per evitare che nel tempo dell' espulsione vengano lacerate le parti genitali esterne. Se è vero, come è verissimo, dice in proposito il Dott. FABBRI, che la testa viene spinta a varcare lo stretto inferiore e la vulva dall'incontro ad angolo della forza complessa che lo preme in basso e in avanti (utero, diaframma e muscoli addominali) colla forza che lo spinge in alto e in avanti (costituita dalla reazione del perineo disteso); se questo è vero dev' esser vero altresì che la risultante di queste forze sarà tanto più poderosa quanto più acuto è l' angolo col quale esse due forze s' incontrano, cioè quanto meno l' utero è inclinato in avanti e più inclinata invece la pelvi. Facendo estendere fortemente la colonna lombare si ottengono appunto questi due scopi, perocchè si viene a portare indietro la parete posteriore dell'addome e con essa il corpo dell' utero che sopra vi poggia, mentre si aumenta l' inclinazione del bacino rispetto alla colonna stessa. Ora il Prof. G. B. FABBRI da molti anni insegnava, e all' opportunità metteva in pratica l' espediente, di accrescere o diminuire l' inclinazione della pelvi sottoponendo un guanciale ai lombi od alle natiche della partoriente, quando poteva ritenersi che da eccesso d'inclinazione della pelvi medesima fosse cagionata l'*eventuale inclinazione della presentazione del feto.* Ma, avverte il figlio dell' illustre ostetrico, spetta al Prof. B. S. SCHULTZE il merito d' avere

(1) *Morisani O.*, La forza nei parti. Napoli 1874 p. 21, 24. — Meccanismo fondamentale del parto: due Lezioni raccolte e pubblicate dall' assistente Dott. Alfonso Carpentieri. Napoli 1875.

dimostrato con ingegnoso metodo di esatte misure la rilevante mobilità della colonna lombare ottenuta con tale artificio (1).

§ IV. *Dell' Anestesia nel parto.* — Il Dottor Guglielmo Romiti assevera, fatte in proposito molte indagini, *che fino ad oggi* (1874) *in tante migliaja di applicazioni, non vi ha nella pratica ostetrica un caso certo di morte per cloroformio* (2).

Sperimentato l' idrato di cloralio nell' Ospizio di S. Caterina di Milano, il Dott. Chiarleoni ne traeva che l' ostetrico *non ha più il diritto* di rifiutare ad una partoriente (salvo controindicazioni precise, siccome le malattie organiche del cuore, de' pulmoni, del cervello) i vantaggj di tale medicamento; il quale, se non ha potenza anestetica da paragonarsi al cloroformio, come ipnotico e sedativo non ha rivali, poichè mentre scema notabilmente il dolore, non altera *in modo serio* veruna delle grandi funzioni della partoriente, nè porta mutamento alla contrattilità e tonicità dell' utero, donde nessun danno all' ematosi del feto, nè verun pericolo d' inerzia consecutiva (3).

Capo 18°

§ III. *Della Rachitide e della Osteomalacia nel riguardo ostetrico.* – Importantissimo è il caso di *pelvis transverse arctata* esposto dal Comelli ostetrico nel civico Spedale di Trieste non solamente per la rarità, di tale vizio, ma perchè è l' unica donna, tra le 7 di cui si ha la storia che abbia potuto scampare; venne altresì evitata l' operazione cesarea fatta 5 volte in simile occasione (4), ed il parto effettuavasi per le vie naturali, premessa la cefalotomia, ed estratta la testa perforata con la pinzetta di Mesnard-Stein. Felice, malgrado il lungo soprapparto e l' operazione, il puerperio. La for-

---

(1) *Fabbri E. F.*, Quinto Rendiconto ecc. In: Bullet. Scien. med. 1874 XVII 99, 100.

(2) *Romiti Guglielmo*, Della anestesia in Ostetricia (Lo Sperimentale 1874 XXXIII 389, 519).

(3) *Chiarleoni,* L' Idrato di Cloralio alla Clinica osterica di S. Caterina in Milano. In: Gaz. med. Lomb. 1875 p. 41.

(4) Negli altri due casi, quelli di Seifert di Praga e descritti da' suoi assistenti Lambl e Kleinwächter, fu fatta la cefalotrissia.

tunata donna era una giovine di 28 anni, la quale, oltre che il bacino difettoso a quel modo, avea le coscie semiflesse affatto immobili a cagione di perfetta anchilosi sopravvenutale durante lunga malattia patita dagli 8 ai 15 anni, mentre prima era sanissima, e per la quale venne con fierissimi dolori tenuta in letto tre intieri anni, formatisi dapprima due tumori sull' osso sacro, che poi spontaneamente s' aprirono cacciando fuori marcia e sangue, e quindi altri ascessi in diverse parti del corpo, e precisamente nel luogo d' ambedue le articolazioni coxo-femorali. Come potè cominciare a muoversi andò trascinandosi seduta per un anno intiero, quindi sostenevasi con due bastoni, e da ultimo camminava con l'ajuto d'un solo dirigendolo con tutte due le mani. Ma, oltre servirsi del bastone per istare in piedi e andare, avendo le coscie rigidamente semiflesse, nè potendo minimamente allontanare l' una dall' altra dovea essa inclinare fortemente il bacino in avanti e rovesciare per l' opposto il tronco all' indietro. Le due tuberosità degl' ischi erano sì vicine che con molta difficoltà potevasi introdurre fra loro trasversalmente due dita; normale invece, anzi *eccessivamente lungo*, il diametro retto. Enorme l' inclinazione della pelvi, le ossa degl' ilei e del pube appianate, il sacro assai stretto, le spine posteriori iliache assai avvicinate, la sinfisi pubica nel mezzo del bacino uguale nelle due metà (1), minore l' angustia nello stretto superiore; il ventre a bisaccia. Il coito venne compiuto *quadrupedumque more,* perchè in altro modo impossibile: a *posteriori* pure vennero introdotti gl' istrumenti necessarj, nè senza difficoltà; perchè, quantunque l' essere molto inclinata la pelvi favorisca tale modo di operazione, v' era pur sempre l' ostacolo dell' immobilità delle coscie. Malagevole altresì l' estrazione, perchè fu d' uopo di molti e forti traimenti per disimpegnare le spalle: per buona ventura la placenta uscì di per sè; il doverla cavare sarebbe stato assai difficile, perchè non v' era modo in tanta strettezza d' introdurre la mano nell' utero. Reputa il COMELLI che la lenta infiammazione scrofolosa patita da quella sua donna nella puerizia « abbia cagionato la sinostosi delle sinfisi sacro-ilia-

(1) Col pelvimetro di Baudelocque fu trovato che tra le due spine antero-superiori v'era la distanza di cent. 20, 5 e tra i due trocanteri di cent. 27, 5; la conjugata esterna essendo pure di 20, 5.

che, nonchè l' anchilosi delle articolazioni coxo-femorali, e che la sinostosi delle sinfisi sacro-iliache abbia impedito il libero e regolare sviluppo delle ale dell' osso sacro, e che questo mancante sviluppo (nonchè l' anchilosi delle articolazioni coxo-femorali) abbiano cagionato il difetto del bacino (1) ».

Capo 19.°

§ III. *Di alcune cagioni di deformità e strettezza del bacino.* — Se è raro che l' echinococco leda le ossa del bacino (2), è rarissimo che sì le leda da divenir causa di distocia. Anzi il caso narrato dal Dott. G. PINTOR-PASELLA pare ne sia il primo esempio. Trattasi di una giovane di 24 anni, primipara e zoppiccante dal lato sinistro, in conseguenza di caduta patita quattr' anni prima e per due volte su lo stesso lato. Fu lasciata correre la gravidanza fino all' ultimo: riescendo impossibile d'applicare il forcipe, venne fatta la craniotomia; ma tornato inefficace il trarre con l'uncino infisso nel cranio aperto, moriva l' infelice, non ancora sgravatasi, dopo 62 ore di soprapparto e di patimenti. Nel cadavere trovossi l'utero oltremodo ingrossato nel fondo, assottigliato invece a guisa di membrana in basso dal lato sinistro: sfondato nella caduta l' acetabolo e fratturato l' ischio; il capo del femore avvallato senza per altro penetrare nella cavità della pelvi; il membro inferiore sinistro più corto del destro quasi quanto ne è lungo il collo: la parete sinistra dell' escavazione pelvica ridotta ad un sacchetto pieno di pezzi d'ossa, parte de' quali erano conseguenza della frattura dell' ischio, parte della distruzione dell' ileo; rotti irregolarmente dalla carie il corpo sinistro del pube e il suo ramo orizzontale, quantunque i frammenti sostenuti dalle parti molli rimanessero in sito; altri tumori idatidei nella superficie anteriore de' legamenti sacro-ischiatici, nella tuberosità pure ischia-

---

(1) *Comelli,* Di un caso di ristrettezza trasversale del bacino. In : Ann. un. Med. 1875 CCXXXIII 103.

(2) Secondo il Dott. Pintor-Pasella non se ne conoscono che due casi: quello di Maget e Dariste citati da Nélaton, e l' altro di Fricke d' Amburgo.

tica del lato offeso, e nelle guaine de' tendini che in essa s' inseriscono; altro tumore, simile a voluminoso cuscino sulla superficie anteriore dell' osso sacro. Pigiando i tumori, che comunicavano tra loro, n'uscivano idatidi e pus; meno gli scolici e gli uncini di essi, si videro al microscopio gli altri materiali solidi che si sogliono trovare nel caso di echinococchi (1).

Capo 20°

De' principali soccorsi nelle varie specie di pelvi viziata. — Partendo dal precedente *studio sui vizj del bacino*, di cui è detto in questa storia nel § II del Capo 18°, il Dottor Michele Scibelli pone come *vera sentenza ostetrica*, che l' operazione è indicata dalla forma, e non dalla dimensione del diametro antero-posteriore; tanto che l' istessa dimensione in diversi vizii, domanda diversità di operazioni sì per il feto vivo, come per il feto morto (2). Quindi tra le conchiusioni scrive pur questo: « Non dev'essere nominato in primo il diametro antero-posteriore, invece sempre deve nominarsi in primo il *vizio*, ossia la *forma*, di diagnosi della forma del viziato bacino: p. es. *bilobato, trilobato* ecc. Dopo la forma del vizio si nominerà il diametro che è il minore; il quale potrà essere l' antero-posteriore o il trasverso; e saranno prontamente e contemporaneamente nominati il massimo o i massimi, ed il medio o i medii; in ultimo le corrispondenti dimensioni (3) ». Nei bacini a *trivella* ed in quelli a *lucerna* non ci possiamo giovare dell' allontanamento o divaricamento prodotto dalla sinfisiotomia; occorre allora il parto cesareo, qualunque sia la *condizione della madre e del feto nelle alte epoche di gravidanza.* Ma se vi sia osteomalacia *(e l' osteomalacia è ravvisabile dal dito esplorante)*, allora sia *reniforme*, ovvero trian-

(1) *Pintor-Pasella G.*, Storia di un caso singolare di distocia per vasto tumore del bacino prodotto dal *Taenia echinococcus*. Cagliari 1874 con tav.

(2) *Scibelli Michele*, Studio su le vere indicazioni nei vizii pelvici. Tesi di concorso. Napoli 1874.

(3) Ivi p. 116.

golare ed a lucerna, invece di parto cesareo s' ha da fare la sinfisiotomia col forcipe se vivo il feto, la pelviotomia nei *bacini reniformi* (1).

Agli opuscoli e memorie citate nell' ultima nota del Capitolo 20° aggiungasi l' articolo del Dott. CHIARLEONI: *le dimensioni del diametro bi-parietale del feto in rapporto co' vizj pelvici ed il parto prematuro* (2).

Capo 21.°

§ I. *Distocia per vizio delle parti genitali molli e delle altre parti contenute e intromesse nel bacino.* — Se non comune, non raro e il fatto di *ectopia renale;* bensì è raro che al viscere, così fuori di posto si congiunga *idronefrosi,* e del tutto straordinario che da simile complicazione nasca impedimento al parto. Ciò appunto osservava il Dott. MANGIAGALLI nell' Ospitale Maggiore di Milano, e l' osservazione sua cred'egli finora *unica.* Era una contadina rachitica, gravida per la quarta volta e che da due mesi, mentre le altre volte avea sempre partorito felicemente, pativa edema nelle estremità inferiori, a cui da due settimane s'era aggiunta febbre con lenti dolori al ventre: le orine scarse e molto rosse; l'utero contratto alto 31 centim. sopra il pube, notabilmente inclinato all'innanzi. Un tumore elastico fluttuante protende innanzi l' utero, di cui a stento si giunge a toccare l' orifizio dietro il pube, spinge in basso la parete posteriore della vagina, occupa quasi tutto lo stretto superiore e scende nell' escavazione; punto ne sgorgano circa 4 litri di liquido marcioso. Con quest' operazione l' utero riprese il posto suo centrale, ed il parto avvenne spontaneo e senza accidenti. Credevasi d' aver avuto a fare con un tumore retro-uterino, probabilmente ovarico. Nel puerperio continua la febbre e lo stillicidio di liquido puriforme dalla fatta apertura: insorgono fenomeni di pleuro-pneumonite, orine scarse, quindi purulente, diarrea profusa e morte dopo un mese. Nella se-

(1) Ivi p. 116; 122.

(2) *Chiarleoni G.*, Il Biennio clinico 1873-74 ecc. p. 46.

zione si scorge dietro l' utero il rene sinistro convertito in una cisti *moltiloculare purulenta senza calcoli.* Assai verisimilmente il viscere stava colà fisso fin dalla nascita; breve di fatti n' era l'uretere, non più lungo di 11 centimetri: la compressione dell' utero gravido forse fu causa dell' idronefrosi. Ma perchè ciò soltanto in quest'ultima gravidanza (1)?

I *tumori fibrosi* dell' utero, quand' anche grossi, non sempre interrompono la gravidanza o rendono difficile il parto. Il Dottor Guelmi vide una signora incinta da otto mesi con uno di cotesti tumori, ovale, grosso quanto una piccola testa di feto, sessile, superficialmente doloroso: avea incominciato da cinque mesi, e avea dato a temere, eccitando contrazioni ricorrenti, che il parto venisse affrettato: ma il riposo e qualche oppiato dissiparono i timori e la gravidanza potè compiersi ottimamente: passato un mese dal puerperio il *tumore era* (per quanto ne venne detto all' autore) *quasi impercettibile* (2).

Lo stesso Dott. Guelmi narra d' aver veduto da donna che partoriva per la sesta volta, ed avea estesa degenerazione cancerosa al collo dell' utero, staccarsi, sotto continue e gagliarde contrazioni, la parete anteriore dell' utero medesimo, ed il feto, spinto in vagina, sortirne quindi spontaneamente. Mediocre l' emorragia: nondimeno la donna fu presa da grande languore, e da febbri che in breve la tolsero di vita (3).

Il neoplasma invece in altro caso, riferito dal Dott. Banelli, non crebbe dopo il parto, nè la puerpera peggiorò sebbene per isgravarla dei due feti fosse stato mestieri prima di dilatare con le dita il rigidissimo collo dell' utero, nella cui bocca avea sede il tumore duro quanto la cartilagine, poscia di adoprare le mani ed il forcipe, giacchè affatto mancavano le necessarie contrazioni (4).

Del parto fatto difficile (secondo che narra il Dott. Scerra) dall' eccessivo volume della milza discesa nel bacino, è detto più avanti e tra le *rotture dell' utero,* poichè anche quest' accidente ne seguiva.

---

(1) *Mangiagalli L.*, Distocia da idropionefrosi di rene sinistro ectopico. In. Ann. un. Med. 1876 CCXXXV 556.

(2) *Guelmi Antonio*, Di alcune alterazioni patologiche dell' utero e della cavità pelvica quali complicazioni della gravidanza e del parto. Tesi. Pavia 1875 p. 11.

(3) Ivi p. 25.

(4) *Banelli*, Gravidanza gemellare e carcinoma dell' utero. In: Ann. un. Med. 1876 CCXXXV 399.

Capo 22.°

§ I. *Stenosi e atresia delle vie genitali e del collo uterino.* — Al comitato medico cremonese dell' Associazione Medica Italiana il Dott. ANTONIO MANFREDI narrava d' aver dovuto assistere una partoriente che aveva tuttora l' orificio vaginale chiuso da una membrana resistente; la quale, come venne distesa dal vertice del capo del feto, presentava un' apertura circolare del massimo diametro di tre millimetri: introdotto per questo pertugio un catetere scannellato, fece il chirurgo un' incisione di 3 centimetri; e ciò bastò perchè il parto si compisse felicemente (1).

Al Prof. GRILLENZONI toccava pure di operare una donna a cui una forte cicatrice, sotto forma di un grosso cordone trasversale, sbarrava la via così al feto che non poteva scendere in fondo alla pelvi, come alla mano del chirurgo che tentava di porgere ajuto. Quella cicatrice era conseguenza di gravissime lesioni avvenute dopo il primo parto, e per le quali, infiammatasi e caduta in cangrena porzione della vagina, s' erano formate larghe fistole tanto dal lato della vescica quanto dell' intestino retto, donde schifosa cloaca. Tagliata la sbarra, e fatta la craniotomia, il feto essendo morto e il bacino angusto in ambedue gli stretti, potè la paziente essere liberata.

Rimasta nuovamente gravida, malgrado che continuassero nella vagina a commescolarsi feccie ed orine, non avendo voluto sottoporsi a verun' operazione per riparare a tanta lordura, si dovette ritagliare la briglia che s' era tornata a formare, sebbene men grossa della prima: il feto venne estratto vivo con il forcipe, ed il puerperio procedette regolarmente. Neppur questa volta volle la donna sapere di altre operazioni; nondimeno regolando la cicatrice si potè conseguire d' avere ristrette alquanto le due fistole (2).

---

(1) *Manfredi Antonio*, Una vergine partoriente (*Monteverdi*, Resoconto del Comitato medico Cremonese ecc. 28 Gennajo 1865).

(2) *Grillenzoni Carlo*, Storie di due casi di occlusione accidentale della vagina, lette all' Accademia medico-chirurgica di Ferrara nell' adunanza ordinaria del Gennajo 1875 (Sono tuttora inedite: vennermi comunicate dall' egregio Autore).

Più singolare ancora è l'altro caso parimente d'occlusione accidentale della vagina veduto dallo stesso Grillenzoni. Una povera contadina, che avea angusto il bacino, assistita nel primo parto da ignorante levatrice, ebbe dopo 5 lunghi giorni di travaglio tratto fuori a pezzi il feto. Contuse e mortificate le parti, roso il tramezzo retto-vaginale, corse la misera per violenta infiammazione pericolo della vita. Dopo tre mesi ne scampava, ma colla vagina affatto chiusa, un' ampia cicatrice essendosi interposta tra i due orifizj della vescica e dell'intestino retto: parve alla donna con ciò di essere sicura dai pericoli d' una seconda gravidanza. Ma presto ne fu pur troppo sgannata, perchè il marito, profittando della sola via che trovò aperta al piacer suo, la rese di bel nuovo feconda, l' umore prolifico penetrando nella vagina per l' apertura che era in questa dal lato dell' intestino retto: e la meschina divenne incinta senza che, per quanto essa accertava, segno di nuova mestruazione fosse in lei apparso così dall' ano, come dall'angusto foro rimastole presso al meato orinario. Per questo foro, scalfito alquanto, potè il Grillenzoni introdurre un dito, e con la scorta di esso fare due piccole incisioni laterali divergenti, le quali poco a poco allungate diedero modo d' introdurre in vagina tre dita, e così disimpegnare il ginocchio del feto intromessosi nella fistola retto-vaginale: rinvigorite le doglie compivasi il parto, ma non senza che dalla vagina all' ano non si facesse uno squarcio. E quello uscito, altro feto ancora, e pur esso con le natiche innanzi, s'apparecchiava a seguirlo; se non che, men fortunato, ebbe d' uopo d'ajuto, e neppur questo gli valse per camparne. La puerpera venne colta da metroperitonite; ma vinta anche questa, fu procurato di riparare alla grave lacerazione retto-vaginale: falliva la cucitura con filo d' argento: riesciva invece la cauterizzazione pazientemente fatta ogni dì con la pietra infernale. Necessariamente rimaneva angusta la vagina; il quale difetto, congiunto con l' altro della naturale strettezza del bacino, obbligherebbe, avvenendo una terza gravidanza, a pensare al parto anticipato. Questo caso va aggiunto agli altri narrati dal Prof. Rizzoli, e ne' quali il metodo della cauterizzazione fece buona prova (1).

---

(1) *Vedi Corradi A.*, Storia della Chirurgia in Italia Cap.° 84. — *D' Ormea Sebastiano*, Guarigione perfetta d' una vasta fistola uretro-vescico-vaginale colla cauterizzazione (Bullet. Scien. med. 1873 XVI 194).

Parimente il nitrato argento, ma per altro scopo, serviva al Dott. Cazzani, per aprire cioè la bocca dell' utero chiusasi durante la gravidanza, forse per effetto di lenta infiammazione, in una donna a cui occorreva altresì, a cagione dell'angustia del bacino, anticipare il parto (1).

§ II. *Isterotomia.* — Il Dott. Pietro Arata in una donna, che sempre avea avuto mestruazioni dolorose, e stava per partorire la prima volta, trovava, ei dice, *assolutamente mancante l' orificio uterino:* con 4 incisioni in croce, e lunghe 3 centimetri, e che poi vennero allargate (una di altri 2 centimetri), otteneva il parto senz' altro ajuto e maggiori molestie (2). Di atresia del canale cervicale dell' utero, consecutiva a parto istrumentale per ristrettezza di bacino, ha dato la storia il Dott. Valsuani; nella quale sono alcune particolarità ricordevoli, se non proprio per l' ostetricia, per la ginecologia (3).

Capo 23°

§ I. *Inerzia dell' utero: dell' uso della segale cornuta.* — Il Prof. Frari insiste perchè alle levatrici sia assolutamente vietato di prescrivere la segale cornuta, e ricorda ai chirurghi ed agli ostetrici i casi in cui tale farmaco è controindicato, e gli altri ne' quali può riescire pessimo (4). Secondo poi il Dott. Levi la segale cornuta agirebbe unicamente in grazia dell' acido fosforico che contiene (5).

§ II. *Della China, de' Chinacci e di altri espedienti ocitocici in-*

---

(1) Vedi appresso l' Appendice al Capo 38.°

(2) *Arata Pietro,* Isterotomia vaginale per assoluta mancanza dell' orificio uterino. In: Liguria medica 1856 p. 3.

(3) An. un. Med. 1874 CCXXIX 184.

(4) *Frari M.*, Della segala cornuta nei casi ostètrici, de' suoi surrogati e più specialmente dei preparati di chinina. In: Gaz. med. Prov. Venete 1875 p. 172.

(5) *Levi G.*, Sulla segale cornuta Avviso. (Lo Sperimentale 1874 XXXIV 818). — Della segale cornuta in ostetricia (Ivi 1875 XXXV 158, 302).

terni ed esterni. — Il predetto Prof. FRARI, da 14 esperimenti fatti nella Clinica ostetrica di Padova, traeva che i sali di chinina non hanno, amministrati a gravide sane, azione abortiva; bensì possono, e ciò ei vide in due casi, *avvalorare, al pari della segale cornuta, le contrazioni dell' utero durante il corso del parto, quando sieno inefficaci per condurlo al suo compimento* (1). Del pari il Dottor SACCHI, mentre ha per *dimostrata* l' efficacia della chinina nell'eccitare la contrattilità dell' utero e nel favorirne l' involuzione, siccome nello scemare la temperatura, ritiene che solo *per eccezione* tale medicamento possa riescire vero abortivo (2). Corroborava altresì la tesi del MONTEVERDI l' opinione del CHIRONE che la chinina abbia la sua *sede d'azione* sulla fibra muscolare della vita organica ed ecciti *l' estensilità muscolare* (3). Ma d' altra parte venne messo in dubbio che la chinina agisca direttamente sulla fibra muscolare (4), nè dai ripetuti esperimenti su gli animali s' ebbero sempre gli stessi effetti; non accadde cioè l' aborto od il parto immaturo, ovvero accadde soltanto col dare alte dosi e quasi tossiche di chinina (5). I Dottori GRASSI e CHIARLEONI non solo negano, per le osservazioni fatte nell' Ospizio delle partorienti di Milano, al principale degli alcaloidi della china il potere di eccitare le contrazioni uterine nel corso della gravidanza, ma l' altro ancora di rinvigorire la contrattilità dell' utero stesso se inerte durante il parto o poco appresso (6). Intanto il Dott. MONTEVERDI dava il *quinto contributo alla constatazione della*

---

(1) *Frari M.*, Della segala cornuta ecc. In: Gaz. cit. p. 180.

(2) *Sacchi Pericle*, Intorno all' azione del solfato di chinina sull' utero e sulla temperatura. In: Rivista clinica. Bologna 1875 p. 268.

(3) *Chirone Vincenzo*, Azione della Chinina sulla fibra muscolare generale (Lo Sperimentale 1875 XXXVI 507). — Secondo il Dott. Chirone la chinina induce le contrazioni dell'utero, non per un' azione elettiva sul viscere, ma per effetto di quell'azione generale eccitante che ha su tutta la fibra muscolare della vita organica.

(4) *Stiénon L.*, Action physiologique de la quinine sur la circulation du sang. Bruxelles 1876 p. 82.

(5) *Wood.* Rivista clinica. Bologna 1875 p. 246.

(6) *Grassi Ernesto*, Rendiconto clinico della Maternità di Milano negli anni 1871-72. In: Ann. un. Med. 1874 CCXXIX 283, 289. — *Chiarleoni Giuseppe*, Di alcuni fatti contrari all' azione ecbolica del chinino. In: Gaz. med. Lomb. 1876 p. 21, 31.

virtù medicamentosa del solfato di chinina di eccitare l' azione fisiologica delle fibre muscolari dell' utero, vescica, intestino, vasi sanguigni ecc. (1): successivamente procurava di rimuovere le objezioni degli avversarj a sì fatta *nuova virtù medicamentosa della china e de' suoi preparati* (2). Nell' informazione delle cose avvenute nella Clinica ostetrica di Torino, diretta dal Prof. TIBONE, nel triennio 1870-72 è notato che un discreto numero di donne gravide malate di febbri periodiche, semplici, complicate o recidive, guariva benissimo con il solfato di chinina (3). Il Dott. PACIFICO PASSARINI ad una donna colta da perniciosa amministrava da circa un grammo in 8 prese di solfato di chinina; nè perciò venne turbato il corso della gravidanza che era nel quinto mese (4). Anche il Prof. VERSARI, prima che si agitasse la quistione dell' azione della chinina sull'utero, più volte prescriveva cotesto medicamento in donne incinte senza che loro ne seguisse danno: ed in una parve all' autore che la febbre avesse il tipo straordinario di *cotidiana quadruplicata* (5).

Intorno all' elettricità, come mezzo atto a procurare il parto prematuro ed a favorire le contrazioni uterine nei casi d' inerzia, il Dott. ALFONSO BARBIERI ha dato due osservazioni nel Giornale il *Galvani* (6).

Capo 24°

§ I. *Delle emorragie negli ultimi mesi della Gravidanza e nell' atto del Parto* (Placenta previa — Parto forzato). — Circa la

---

(1) Ann. un. Med. 1874 CCXXIX 338. — Vi stanno raccolte le osservazioni dei Dott. Paolo Beduschi, Achille Voghera, Floriano Ponti, Vincenzo Omboni, Lodovico Aporti, Giovanni Melchiori, Carlo Giracca, Carlo Losi, Giuseppe Rapa, Celeste Cominetti, Cesare Rossi, Angelo Fontana, Angelo Rescalli. Altre ancora vi sono di Autori stranieri, e tra quelle de' nostri aggiungasi la recente storia del Dott. Enea Casorati (Lo Sperimentale 1876 XXXVII 417).

(2) *Monteverdi A.*, Rivista critica. In: Ann. un. Med. 1875 CCXXXIV 277. — Ristampa con aggiunte. Cremona 1876.

(3) *Berruti G.*, Un Triennio di Clinica ostetrica ecc. Torino 1876 p. 15.

(4) *Passarini P.*, Cenno storico dell' epidemia d' Intermittenti ecc. In: Opusc. della Soc. med. chir. Bologna 1829 VII 171.

(5) *Versari Camillo*, Esame etiologico intorno la costituzione medica forlivese 1826. In: Bullet. Scien. med. 1867 IV 81.

(6) Bologna 1875 p. 280.

frequenza della placenta previa ne' diversi tempi e luoghi è da notare come mentre il Dott. MINONZIO in quindici anni di pratica a Carnago sui colli Varesini non una volta s' imbatteva nella placenta previa, malgrado che quelle contadine molto s' affatichino anche se gravide nel portare pesi sulle spalle, nel vangare ed in altri lavori campestri (1); al Prof. FALASCHI in soli 6 anni ed in Siena capitavano 21 casi di sì grave accidente, di cui 4 sopra 316 parti, quindi 1 su 79!!, nello spedale: niuna per altro di quelle donne era primipara (2). La placenta previa in gravidanza gemella è data per fatto molto raro; nondimeno un caso ne è notato nell' ultimo Rendiconto dell' Ospizio delle Partorienti di Bologna; maggiormente singolare se, come parrebbe dal non ricordare altra gravidanza, quella fosse la prima: i due feti settimestri, erano già morti e vennero estratti per mezzo del rivolgimento; le due placente pure vennero cavate, ed una di essa era manifestamente inserita nella bocca dell' utero. Quantunque non eccessiva fosse la perdita di sangue, la donna soccombeva 4 ore dopo, nulla avendo giovato, neppure la trasfusione del sangue (3). Il Dott. GAETANO GIOVANINI vide in due gravidanze successive, in donna che già avea partorito, sopravvenire l' emorragia a cagione di placenta previa, tra il 6° ed il 7° mese: quindi altre gravidanze senza che più tale accidente si ripetesse (4). Lo stesso chirurgo vide pure la placenta previa e la mola formare complicazione in una gravidanza giunta non oltre il 4° mese: l' emorragia strabocchevole obbligò a forzare la bocca dell' utero e trarne fuori il piccolo feto, a cui spontaneamente teneva dietro l' informe massa di carne e di vescicole (5). VALTORTA e FALASCHI ebbero la buona ventura di salvare la madre e la creatura, malgrado la forte emorragia: in entrambi i casi la gravidanza toccava il 9° mese. Una delle donne quella, del FALASCHI, avea partorito felicemente 11 volte e

---

(1) *Minonzio Paolo*, Il medico di Collina. Milano 1870 p. 525. — Colà sono pure rarissimi gli aborti e i parti prematuri.

(2) *Falascki Emilio*, Prospetto storico-statistico dell' Ospizio di Maternità nello Spedale di S. Maria della Scala. Siena 1874 p. 13.

(3) *Bruers Emm.*. Rendic. sanitario ecc. In: Bullet. Scien. Med. 1876 XXI 118.

(4) *Giovanini Gaetano*, Intorno la convenienza del parto forzato ecc. In: Bullet. Scien. med. 1863 XIX 169.

(5) Ivi p. 164. — Lo stesso caso per altri particolari è citato nel § VII del Capo 30.°

l' altra 5 (1). Il Dott. CHIARLEONI non fu ugualmente fortunato; ma l' osservazione sua va ricordata per questo che la placenta venne estratta prima del feto, essendo già stata per più di due terzi spinta in vagina dalle contrazioni senza che perciò emorragia ne seguisse (2).

Capo 25.°

§ I. *Della rottura dell' utero e della vagina.* — Il Dott. LUIGI SCERRA narra come a lui avvenne di dover assistere una donna nel 12° parto e che pativa da qualche tempo di *profonda ostruzione di milza:* presentavasi la testa con una mano, e la testa era *incuneata tra il pube e la milza comprimente da sopra;* ma con facili maneggiamenti potè ridursi regolare la posizione e fare che il parto felicemente si compisse. Non così nel successivo 13°: *la milza feralmente si oppose alla libera uscita del feto.* Un forte crepito sentito all' interno dell' utero e lo scolo di sangue al di fuori annunziarono essersi rotto l' utero; il quale di fatti nel cadavere apparve lacerato nell' alto fondo: la testa del feto fattasi via per l' avvenuta rottura era andata a poggiare su lo stomaco, ma rimaneva strangolata pel collo, la matrice essendosi contratta. La *milza enormemente cresciuta col lembo inferiore anteriore teneva compressa la matrice medesima, e notabilmente diminuiva il diametro trasverso dello stretto superiore* (3). Nel caso riferito dal Dott. MONZINI la rottura dell' utero potè facilmente succedere per ciò che il segmento inferiore del viscere era tanto assottigliato da poter indurre in errore, e *scambiarlo colle membrane che ancora ricoprissero la testa se il dito non avesse trovato molto in addietro l' orificio uterino* (4). Nell'al-

(1) *Falaschi E.*, Prospetto cit. p 34. — Il pericolo per la perdita di sangue si fece grave estratto che fu il feto con il rivolgimento: giovò la compressione addominale. — *Valtorta G.* Giorn. Ven. Scien. med. 1875 XXII 535.

(2) *Chiarleoni G.*, Il Biennio clinico 1873-74 ecc. Milano 1875 p. 256.

(3) *Scerra Luigi*, Caso di rottura dell' utero prodotto da ostruzione della milza. In: Filiatre Sebezio 1835 IX 83.

(4) *Monzini*, Rottura spontanea dell' utero nell' esordio del travaglio. Craniotomia, Cranioclaste. Morte per peritonite generale. In: Ann. un. Medic. 1876 CCXXXV 193, 198.

tro del Porro causa occasionale dell' accidente fu l' eccessivo volume del capo del feto, a cagione d' idrocefalo; e causa predisponente l' idramnios che grandemente distendeva l' utero, oltre che la donna era multipara e malaticcia. Il feto venne estratto per mezzo dell' uncino ottuso introdotto nell'apertura fatta nel cranio affine d'evacuarne l' idropisia; e come vennero tratte fuori le estremità inferiori, le quali erano pure passate nella cavità del ventre, mostraronsi alla vulva alcune anse dell' intestino tenue, che con grande stento poterono essere ricondotte e mantenute al loro posto: il funicolo ombellicale avea altresì *inserzione membranacea*. Susseguiva la peritonite; poscia nel 19' giorno di puerperio, ed in ciò sta la maggior importanza del caso, formavasi in conseguenza di molteplici erosioni del retto una fistola *utero-intestinale*: e così un mese dopo la misera donna soccombeva per tabe (1). La gastrotomia fatta dal Prof. Tibone salvava il feto in una donna, a cui l' osteomalacia avea ristretto il bacino in 3° grado, e l' utero spontaneamente rompevasi sotto gl' inani sforzi del parto nella parte posteriore della zona cervicale (2).

Il Dott. Ferdinando Verardini comunicava alla Società medico-chirurgica di Bologna la *storia di una donna che ha portato nel basso ventre un feto morto di sette anni e mezzo*; storia di *anonimo chirurgo* del secolo scorso e trovata nell'Archivio della Prefettura della stessa città da Carlo Malagola, giovane studiosissimo delle cose antiche: il fatto avvenne nell'Ottobre del 1756 presso Crespellano castello del Bolognese. Una giovane contadina, che altra volta avea partorito ed allora era gravida nell' 8° mese, cadde da un albero a cavalcioni su lo staggio d' una scala a piuoli; sulle parti contuse e gonfie vennero fatte unzioni e fomenti: nel terzo giorno crebbe la febbre e crebbero i dolori al ventre; nel successivo sgorgarono dall' utero copiose acque e sangue come ne' veri parti; nel 5° scemata la febbre e le mammelle turgide di latte, il quale anche spontaneamente fluiva. Così continuò il miglioramento, senza che il feto neppur si fosse mosso

(1) *Porro E.*, Idrocefalia. Rottura spontanea dell' utero ecc. In: Ann. un. Med. 1875 CCXXXI 42.

(2) *Berruti Giuseppe*, Un Triennio di Clinica ostetrica ecc. Torino 1876 p. 204. — L' Indipendente, Giornale medico, 1870 p. 87. — Ed anche *Calderini G.*, L' Osteomalacia. Torino p. 69.

dalla posizione che avea presa fin dal momento della caduta, allorquando, cioè *si era alzato quasi sopra l'ombellico totalmente a sinistra, sembrando essere addosso allo stomaco.* Nel Febbrajo dell'anno appresso ritornavano i mestrui, e nel Maggio usciva dalla vagina un pezzo di sostanza carnosa, dura, raggrinzita biancastra, che sembrava *poliposa,* fetente, grossa quanto un bacchetto di cera di Spagna. Nello stesso tempo aprivasi presso l' ombellico, ove s' era formata anche un' ernia, un foro da cui usciva quando a quando qualche umore. E così andarono le cose per 7 anni: fu allora la donna sorpresa da vomiti pertinacissimi, e da frequenti deliquj; il tumore del ventre da duro che era divenne molle, e pigiato dava a sentire un *profondo rumoreggiamento di frantumi di ossa.* Inciso il tumore seguendo il foro della fistola, e dove appunto suol farsi la paracentesi, ne vennero tratte fuori parecchie ossa, e pezzi di carne e di membrane intieramente corrotti e fetentissimi: così per due giorni, estrattone fuori da ultimo con molta forza *l' involto o sacco* che tutte quelle ossa conteneva. Ma il dì appresso dalla fatta apertura uscirono le materie prese per cibo, ed insieme sopravvenivano profusa diarrea, piaghe di decubito e fame insaziabile: per qualche tempo rimase la meschina in pericolo di vita, nondimeno anche questa volta la sua buona complessione od altra fortuna trionfò. Nella primavera successiva era essa pienamente guarita, e tanto da poter attendere alle ordinarie fatiche campestri, e cibarsi all'uso rusticale. Il chirurgo che per tanti anni l' ebbe in cura « per dare un più libero scarico alle marcie faceva uso di cannelle di piombo della capacità dell' apertura (1) ».

A questa storia il Verardini aggiunge altra consimile scritta dal Dott. Francesco Ciardi della Mirandola e diretta al celebre ostetrico di Bologna Gian Antonio Galli; il quale a sua volta intitolavagli l' osservazione di gravidanza estrauterina, di cui già a suo luogo fu fatta menzione (2). Ma questa donna, meno avventurata della prima, dopo aver tenuto in corpo e con buona salute (3) il morto feto per

---

(1) *Verardini Ferdinando,* Storia di una donna che ha portato nel basso ventre un feto morto sette anni e due mesi. In: Bullet. Scien. med. 1875 XX 329.

(2) Capo 12°. — Prospetto II n. 63.

(3) Erano riapparsi i mestrui, avendo pur avuto come negli altri tre puerperj, giacchè

circa 10 mesi, essendole mancato il parto al tempo in cui dovea succedere, soccombeva logorata da lenta febbre: negli ultimi giorni soltanto avea evacuato un po' di marcia dall' ombellico, che più che ogn' altra parte del ventre si mostrava gonfio e dolente, ed altre materie putride dall' ano. Aperto il cadavere, trovossi il feto *ravvolto in un fetidissimo marciume* al lato sinistro dell' ipogastro, senza verun' aderenza, di sesso maschile, intiero, sebbene fracido, e grande come suol essere dagli 8 ai 9 mesi. L' utero angusto nell'orificio della vagina, nel rimanente più dilatato in donna che non gravida, e con una lacerazione lunga 5 pollici nel fondo dalla parte sinistra (1).

Di squarcio nelle pareti posteriori e laterali della vagina, avvenuto durante il parto, e di cui non s' ebbe sentore che quando la mano andò per estrarre la placenta, ha fatto racconto il chirurgo primario dello Spedale di Livorno Dottor Berti: la donna moriva 21 ore dopo che il feto le venne estratto con il rivolgimento, tentato invano di ricondurre per mezzo del forcipe, dell' uncino ottuso e della leva in buona posizione la testa; la quale, essendo molto flessa sul collo e stando per la massima parte nella fossa iliaca sinistra, era così deviata da presentare l' occipite e la nuca (2).

Capo 26.°

Della rottura del perineo e di altre parti — Finalmente m' è stato fatto non solo di vedere, ma di possedere le *Dissertazioni epistolari teorico-pratiche di Medicina* del Dott. Antonio Felici, e non *Felice* come scrisse Haller (3): se non che il caso di parto prodigioso seguito, anzichè per le strade naturali e consuete, per un'enorme e profonda rottura nel perineo, non è nuovo o proprio dell' Autore, bensì il medesimo del Conte Ignazio De' Conti da noi già a suo

quella era la quarta gravidanza, il latte nelle mammelle.

(1) Bullet. Scien med. cit. 1875 XX 348.

(2) *Berti Enrico*, Di una rottura vaginale avvenuta durante il parto. Cenni storici e riflessioni. Livorno 1874.

(3) *Haller*, Bibliot. anat. II 162.

luogo ricordato (1). Non ricordata invece è l' osservazione del CAVALLINI di rottura centrale del perineo avvenuta nell' atto del partorire, e che non portò conseguenza, poichè in 60 giorni e con semplicissima medicatura rimarginavasi lasciando alla donna capacità di partorire altre due volte felicemente. « Il cordone umbilicare seguitò senza frangersi la strada del feto, onde bisognò ritrarnelo per facilitare la venuta della seconda: piccola fu l' emorragia di questa ferita (2), che fu ritrovata passare accosto l' intestino retto per quello strato di cellulare, che riempie lo spazio intermedio ad esso ed alla vagina (3) ». Anche il Dott. MONTEVERDI narra consimile caso, nel quale tutto procedette con la massima rapidità, per modo che mentre attendevasi la testa, così come presentavasi, uscisse per la via naturale, il vertice ad un tratto scompare e s' infossa nel perineo, donde sospinto da gagliarda contrazione esce squarciandolo, e subito gli tien dietro il resto del corpo del bambino vivo e sano, ed insieme la placenta. Il MONTEVERDI, che, chiamato dall' attonita levatrice, era accorso, potè senz'altro verificare « nel centro del perineo una lacerazione di forma triangolare irregolare, del diametro eguale a quello della testa di un feto a termine, distante un centimetro e mezzo dall' ano e dalla commessura inferiore della vulva, coi bordi regolari e penetrante nel cavo vaginale in un punto corrispondente al principio della vagina, parete inferiore, dove esisteva una vasta lacerazione trasversale. Il perineo enormemente disteso presentava una curva colla convessità in basso, lo sfintere dell' ano e la forchetta erano intatti ». La donna giovane delicata e di tempra floscia, di nulla si accorse, ed essendo primipara credeva d' aver partorito come tutte le altre: le parti lacerate, con il semplice ajuto di pochi tocchi di pietra infernale e con due injezioni di tintura di jodio, intieramente si cicatrizzarono (4).

---

(1) *Felici Antonio,* Dissertazioni epistolari teorico-pratiche di Medicina. Decade prima. Venezia 1748 p. 31.

(2) Il Cavallini ne dà la figura.

(3) *Cavallini Giuseppe,* Collezione istorica di casi chirurgici. Firenze 1767 II, P. I, 53. Oss. 324.

(4) *Monteverdi Angelo,* Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentosa della china. Cremona 1870 p. 23.

Capo 27.°

§ I. *Dell' Eclampsia, ed in generale delle Convulsioni nelle donne gravide, nelle partorienti e nelle puerpere.* — Circa le relazioni fra albuminuria ed eclampsia va riferito il seguente brano d' una dissertazione del Dott. GABRIELE MINERVINI premiata dall' Accademia medico-chirurgica di Napoli. « Le orine albuminose in varie circostanze, non altrimenti si debbono considerare che come un semplice fenomeno concomitante; e per conseguenza pare non si possa, anzi che non si debba affermare francamente che si tratti d' albuminuria, solo che una certa quantità d' albumina, e per un tempo determinato, e spesse fiate anche breve si faccia ravvisare nelle orine; siccome avviene di frequente nell' eclampsia ». In conchiusione non sempre l' albuminuria si complica necessariamente con l' eclampsia; e quando ci sia è da vedere se l' eclampsia non derivi da morbo dei reni, ovvero non sia effetto della perturbazione del sistema nervoso indotta dalla peculiare discrasia che consegue all' albuminuria medesima (1).

Parecchi i casi da aggiungere ai già notati. In quello del Dott. BRUERS è da avvertire che, malgrado la forma della convulsione (tetano opistotono), e la gravità e frequenza degli accessi, la gravidanza non venne interrotta, quantuuque nell' ottavo mese; anzi il travaglio, che ne' primi giorni pareva dovesse affrettare il parto, retrocedette affatto: il bagno generale recò grande beneficio, ed il parto compivasi poscia a suo tempo non turbato che da *lievissimi accessi eclampsici* (2). L'altro caso raccontato dal D.r RUGGERO GALASSI è notabile per il tempo in cui scoppiarono gli accessi, cioè nel 3° mese di gravidanza: l' utero era flesso lateralmente; e come fu riposto in luogo, le convulsioni tosto si calmarono, per indi cessare affatto, tolta con l'ajuto di copioso salasso l' iperemia cerebrale, neppure il viscere essendosi frattanto più

(1) *Minervini Gabriele*, L' albuminaria in rapporto coll' eclampsia. Napoli 1855.

(2) *Bruers Em.*, Rendiconto sanitario pel Quadriennio 1871-74. In: Bullet. Scien. med. 1876 XXI 19.

spostato. In tale fatto vede l'Autore confermata l'opinione di Scanzoni e Tyler Smith che l'eclampsia sia una nevrosi per irritazione, la quale movendo dall' utero o dalle sue appendici viene riflessa dal midollo spinale (1). In ambedue queste donne l' orina non apparve albuminosa: tale invece la trovava il Valtorta in 4 casi, tre dei quali ebbero esito felice per la madre, ed anzi uno felicissimo poichè potè salvarsi anche il feto estraendolo col forcipe (2). Primipara era cotesta partoriente; pluripara invece e già quarantenne quella che soccombeva, continuando gli accessi anche dopo il *parto forzato*, compiuto con il rivolgimento, e inutile riescendo l' ispirare cloroformio, siccome inefficaci furono prima il salasso e le injezioni di morfina: innanzi ancora che scoppiassero gli accessi, albumina era nell' orina. Altra pluripara nel parto precedente, che era il sesto, ebbe pure a soffrire d'eclampsia e fu egualmente soccorsa con il parto forzato. Nel 4° caso grave cefalea ed improvvisa amaurosi precorsero gli accessi, co' quali s' andava alternando profondo coma: cessava questo nel secondo giorno, dacchè col forcipe venne tratto fuori il feto morto; e così l' amaurosi nel terzo, l' albuminuria nel quinto. La giovane puerpera durante la gravidanza, che era la prima, avea altresì avuto le gambe e le grandi labbra gonfie e dolorosissime per edema (3). Altre due guarigioni d' eclampsia poteva quindi aggiungere il medesimo Valtorta, ottenendo altresì vive le creature, e quantunque una non avesse che sette mesi e fosse estratta con il forcipe, nondimeno essa pure continuò a vivere vispa e sana: in entrambi le donne agli accessi precedette l'amaurosi, la quale poi dileguavasi dopo il parto; le injezioni di morfina sotto la pelle giovarono a dissipare gli accessi (4). Anasarca ed albumina nelle orine

---

(1) *Galassi Ruggero*, Di un caso p' eclampsia avvenuta nei primi mesi di gravidanza. In: Bullet. Scien. med. 1873 XIX 56.

(2) Moriva poi dopo 10 giorni per convulsione e sclerema.

(3) *Valtorta*, Casi notevoli d' eclampsia. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1875 XXII 163, 532.

(4) Una delle inferme avea pure nel precedente parto, che era il primo, patito d' eclampsia; e tutte due le volte furonvi edemi voluminosi e durissimi alle pudende con albumina nelle orine: l' altra, quelle cioè che ebbe il parto spontaneo, nel secondo giorno quando ogni guajo pareva finito cominciò ad aver febbre, cessata la quale insorse nel 6° giorno delirio gajo e chiassoso, che per altro, quando l' autore scriveva, dava speranza di guarigione (Giorn. Veneto Scien. med. 1875 XXIII 711).

erano parimente nella robusta primipara, a cui il Dott. Longhi recava salute estraendo col forcipe, forzata la bocca dell'utero, un feto che moriva dopo sei ore per apoplessia cerebrale (1). Del cloroformio per calmare le convulsioni e la spasmodica contrazione uterina servivasi il Dott. Romiti prima d'applicare il forcipe, con cui estrasse vivo il feto da giovane primipara; la quale tra i sintomi precursori ebbe pure la confusione della vista e la cecità. Vuotato l'utero, seguitò nondimeno per due giorni il sopore, ma poi ad un tratto dileguossi: così ancora spariva l'albume dall'orina, che era andato crescendo col crescere degli accessi, e de' quali era *effetto* non *causa;* d'altronde l'esame istologico delle orine non trovò in esse verun elemento che indicasse infermità de' reni (2). L'efficacia del salasso nell'eclampsia, tanto che colga in gravidanza, quanto nel puerperio, è stata sostenuta con nuovi fatti dal Dott. Mendini (3): nella storia poi narrata dal Dott. Cavazzani appare come in simili casi l'atropina injettata sotto la pelle possa divenire ottimo rimedio (4).

Capo 28.°

§ I. *Della morte della donna gravida e della partoriente: dell' Operazione cesarea* **post mortem**. — Non m'è riuscito di vedere la lezione chirurgica di Giambattista Matoni di Siviglia intorno il quesito: *cuando y de qué modo se ha de hacer la estraccion del feto en una muger que murió repentinamente* (5): nè il Morejon,

(1) *Longhi Gio.*, Accesso d'eclampsia in donna in travaglio di parto: In: Gaz. med. Lomb. 1875 p. 113.

(2) *Romiti Guglielmo*, Di un caso di eclampsia. Raccoglitore medico Forlì 1875 III.

(3) *Mendini Luigi*, L'antagonismo farmacologico (Ann. un. Med. 1873 CCXXIV 238). — Eclampsia curata con salassi in donna gravida salva la madre e la prole (Gaz. med. Lomb. 1875 p. 364).

(4) *Cavazzani Guido*, Sovra un caso d'Eclampsia puerperale. In: Gaz. med. Prov. Venete 1875 p. 75. — *Silvestrini G.*, Uremia de nefrite parenchimatosa cronica in donna gestante al 7° mese. In: Gaz. med. Prov. Venete 1876 p. 305.

(5) Siviglia 1785. — Secondo Reuss e Callisen tale lezione é inserita nelle *Memorie Accademiche della R. Società di Medicina di Siviglia* (T. III p. 290).

che a quest'opuscolo nell' *Historia bibliografica de la Medicina española,* ha dato mezza pagina, lascia capire in qual modo e per quali vie tale estrazione dovea farsi (1).

§ III. *Considerazioni in proposito.* — In una tesi sostenuta nel 1873 davanti la Facoltà di Medicina di Parigi intorno l'operazione cesarea dopo la morte della madre non solo sono affatto taciuti i lavori degli autori italiani, che pur hanno avuto tanta parte in cotesta quistione, ma neppure si lascia intravedere la possibilità che siano sgravate le donne morte incinte in altro modo che aprendo loro il ventre (2). In altra tesi sul medesimo argomento difesa nell'Università di Greifswald le cose nostre sono pure dimenticate; ma almeno vi si dice che gli ostetrici sono d'accordo nell'ammettere che v'hanno casi ne' quali il parto è così avviato da dover anteporsi al taglio cesareo l'estrazione con il forcipe e con il rivolgimento (3).

Capo 29.°

§ I. *Cagioni di Distocia procedenti dal feto. Presentazioni irregolari: mutamenti di posizione nelle parti presentate.* — Il Dottor Romiti, in un articolo, dettato per mostrare che può darsi, an-

---

(1) « El autor sostiene que dicha operaccion debe efectuarse durante todo el tiempo del embarazo y tan luego como sea notoria la muerte de la madre. Despues describe el procedimento operatorio y refiere varios casos curiosos, entre los que merece transcribirse el siguiente... ». E qui segue la nota storiella del Re Sancio di Navarra tratto fuori dal ventre della madre ferita nell'utero e come morta abbandonata dai Saraceni (*Morejon*, Hist. bibliogr. etc. Madrid 1852 VII 334). — Mentre correggo le bozze di questa pagina mi giunge una lettera dall'egregio capo della *Biblioteca Provincial y Universitaria de Sevilla*, la quale m'avvisa che il Matoni nella predetta sua lezione non parla che dell'estrazione del feto mediante il taglio cesareo, e neppur adduce fatti nuovi o fatti da lui osservati.

(2) *Sury Jules*, De l'opération césarienne après la mort de la mère. — Thèse pour le Doctorat en Médecine. Paris 1873. — Sono riferiti 9 casi, di cui uno inedito, e nel quale potè aversi viva la creatura facendo, non appena morta la donna d'eclampsia, l'operazione.

(3) *Kappelhoff Heinrich*, Der Kaiserschnitt an Todten. Greifswald 1867 p. 16. — A p. 35 è riferita un'operazione cesarea fatta nella Clinica chirurgica di quell'Università, subito dopo la morte della paziente; ma il bambino estratto non sopravvisse che 26 ore.

che in bacino regolare, *la presentazione del tronco* di feto maturo e ben formato, narra un caso in cui, appunto per essersi il feto messo di trasverso e con la colonna vertebrale verso la concavità del sacro, l'ipocondrio destro venne preso per la testa, e lo spazio intercostale per una sutura di essa: e perchè il feto era morto ed il forcipe che s' era tentato d' applicare non avea fatto presa, si volle aprire la creduta testa, e soltanto quando ne uscirono gl' intestini apparve l' errore (1).

§ II. *Parto per la spalla: Versione ed evoluzione spontanea.*

Il Dott. Giuseppe Ravizza, per confermare quanto venne detto da Monteggia, e cioè potersi dare che tirando sopra un braccio del feto venga fuori il capo, citava due casi, ad uno dei quali assistette lo stesso Monteggia, e ne riferiva distesamente un terzo pertinente a donna gravida per l' ottava volta, e che quantunque ben fatta e con pelvi piuttosto ampia per cinque volte dovette subire nel parto il rivolgimento. Il braccio del feto era procidente, ambedue le spalle e il dorso stavano verso l' osso sacro, il collo piegato obbliquamente innanzi e per modo che la faccia poggiava sulla parte laterale destra e superiore del petto. Riesciti vani i tentativi di rivolgimento, il Dott. Ravizza decise di secondare il parto come natura l' avea disposto, *con tirare dolcemente le braccia fuori uscite:* e così in pochi momenti la partoriente venne sgravata, giacchè *dopo pochi sforzi uscì con tutta facilità la testa e quindi il corpo del feto senz'aver sofferto lesione veruna.* Crede l'Autore che tale pratica possa tornare giovevole quando, venuto fuori che sia l'uno o l' altro braccio, riesce impossibile il rivolgimento, purchè si abbia argomento di credere che la posizione del capo sia *a seconda delle braccia;* altrimenti sarebbe non solo inutile, ma anche dannoso qualsiasi sforzo (2).

Il Prof. Macari dà nuovo esempio di *versione cefalica naturale.* Il feto presentava obliquamente il tronco, ma « il lungo soprapparto, le contrazioni irregolari o parziali dell' utero e forse i moti

---

(1) *Romiti Guglielmo,* Osservazioni di Clinica ostetrica. In: Rivista clinica. Bologna 1875 p. 105.

(2) *Ravizza Giuseppe,* Cenno intorno ad alcuni parti ne' quali i feti si estrassero per le braccia (Giorn. analit. di medic. Milano 1828 X 489).

attivi del feto corressero la viziosa presentazione facendo abbassare la testa ». Nacque esso in istato d' asfissia, nondimeno presto riprese vita, e il puerperio procedette felice (1).

§ III. *Operazioni diverse in tali casi di presentazioni irregolari.* — De' traimenti per le braccia, secondo la pratica di MONTEGGIA ripetuta dal RAVIZZA, è cenno nel paragrafo precedente.

Dovendo il Dott. BELLUZZI estrarre la testa rimasta nell' utero, e spiccatasi dal collo del feto, nel tirare che fece su di esso altro chirurgo dopo averne eseguito il rivolgimento, giovossi ottimamente del cefalotribo fenestrato a doppio perno del RIZZOLI: angusta di fatti era la pelvi, schiacciata davanti all' indietro, e con la conjugata retta non maggiore di 6 centimetri. Tale strettezza di 3° grado esigeva dovesse ridursi di non poco la base del cranio; d' altra parte le contrazioni tetaniche dell' utero e lo stato generale della donna volevano pure sollecito soccorso. E quand' anche l' anzidetto diametro fosse stato minore o più grossa la testa, l' operazione sarebbe egualmente bene riescita, giacchè, dice il BELLUZZI, lo strumento abbracciante il capo schiacciato offriva nella sua maggior distanza millimetri 47, e le bozze sporgenti nelle finestre delle cucchiaje millimetri 54 solamente (2). Venuta fuori la testa cessò tosto lo spasmo dell' utero: la puerpera ebbe a patire metro-peritonite con essudato solido peritoneale nel lato sinistro dell' ipogastro; formavasi quindi un ascesso, che poi s' apriva nella vescica, onde che ad un tratto venne fuori con l'orina pus filante e mucosità in molta copia; nondimeno dopo un mese quella era guarita.

Nella storia del Dott. MONZINI troviamo che il rivolgimento impreso per rimediare all' essersi presentato il feto con la spalla destra, tenendo il dorso in dietro e il braccio procidente, non potè compiersi, poichè la testa, continuando il chirurgo nel trarre con forza pei piedi, così s' infisse nello scavo in posizione destra posteriore da contundere gravemente e spappolare tutti gli strati muscolari dell'utero.

---

(1) *Macari F.*, Clinica ostetrica di Modena Anno accademico 1874-75. Modena 1875 p. 15.

(2) *Belluzzi Cesare*, Cefalotrissia operata sul capo fetale rimasto solo nell' utero, mediante il cefalotribo a doppio perno del Rizzoli. In: Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino 1876 XIX 238.

Fatta quindi la craniotomia per mezzo del cranioclaste venne la donna liberata, ma poco appresso, essendo già in condizioni disperate, moriva (1).

Capo 30.°

§ II. *Malattie e vizj del feto, che rendono difficile od impediscono il parto: Eccessivo volume del corpo; Cranio soverchiamente inossito; Idrocefalo.* — Il soverchio volume della testa del feto può esser causa o concausa di rottura dell'utero, come appunto nel precitato caso del Porro (2), od in altro modo di parto difficile. Così corse pericolo di vita quella tal donna del contado bolognese assistita dal Dott. G. B. Contoli, poichè il feto, presentatosi co' piedi, avea un testone, tanto era pieno d'acqua, col diametro di 9 oncie, cioè di circa 30 centimetri. Ed oltre ciò teneva parecchie imperfezioni, siccome due orecchie in più su la cima del capo simili a quelle, dice l' Autore, della lepre, e per l' opposto un sol occhio nel lato sinistro; *il labbro diviso, come parimente l' osso della mascella di sopra, e l' altro divisorio che termina fino alle fauci.* Imperforato l' ano, i capegli lunghi più d' un dito, neri e distesi (3).

§ IV. *Tumori diversi su la superficie e nell' interno del corpo del feto: Tumori caudali e del perineo; altri inchiusi od esteriori di parasiti.* — Altro esempio di *tumore caudale* è stato descritto dal Prof. Macari: il bambino, che lo portava attaccato con larga base tra l' ano e la regione sacro-coccigea, non ebbe bisogno d'ajuto per nascere se non quando venne il momento di passare con quel grosso popone, il quale avea il diametro di 21 centimetri ed in giro ne misurava quasi 48: ma a trarlo fuori bastarono le mani. Punto il tumore stesso

---

(1) *Monzini*, Presentazione di spalla destra, dorso posteriore ecc. In: Ann. un. Med. 1876 CCXXXV 461.

(2) Vedi sopra § 25.

(3) *Contoli G. B.*, *Medico bolognese*, Relatione d'un figliuolo mostruoso estratto dal corpo della madre li 15 Dicembre 1676 nella Villa di Marano del contado di Bologna (Il Giornale de' Letterati di Francesco Nazari. Roma 1679 An. XII p. 57).

in quella parte dove meno sentivasi resistente e pareva contenesse qualche liquido, n' uscì un siero sanguinolento, che analizzato dal Dott. F. G. Generali, fu trovato molto analogo all'umore cefalo-rachideo. E difatti, notomizzando il tumore, il Dottor Severi scopriva che l' ampia borsa da cui il predetto liquido era stato estratto comunicava mediante un piccolo canaletto con la coda equina: la struttura poi dell' insieme pone il tumore medesimo tra gli *adeno-condromi* (1).

Da una giovane di 21 anni il Prof. Porta estirpava dall' osso sacro un grosso pezzo d' osso, ch' ei giudicò *vertebre soprannumerarie* articolate con l' osso medesimo: l' operata moriva, da quel che pare, di pleurite (2). Il Braune pone questo caso tra i *parasiti inchiusi della regione sacrale* e quindi tra le *unvollkommene Doppelbildungen;* ma non saprebbe ben decidere che quell' osso fosse proprio una *vertebra colossale* (3). In ogni modo il parto da tale protuberanza non ebbe impedimenti.

§ V. *Mostri per eccesso e per difetto*: *Mostri doppj.* — Del *toraco-gastropago dicefalo* segnato nei Prospetti dei mostri doppi sotto il numero progressivo generale 41, dava maggiori notizie del Dott. Raho la levatrice Rosa Castelli nell' opuscolo *Succinto ragguaglio di due interessantissimi casi di ostetricia* (4): notizie che vennero già compendiate in quest' *Appendice* nel quadro che comprende i *Parti quadrigemini.*

Importante per la pratica ostetrica è la seguente osservazione del Valtorta. Donna di 25 anni, soggetta a febbri periodiche da malaria con ipertrofia della milza, e che altre 3 volte avea felicemente partorito. La nuova gravidanza corse come le antecedenti naturale, e, soltanto con gl' incomodi di ventre voluminoso, toccò il 9° mese. Quand' entrò nell' ospizio il ventre era tuttora grossississimo, malgrado che fossero scolate le acque fin dal giorno precedente ed in gran copia, e fosse già uscito per metà il primo feto.

---

(1) *Macari Francesco*, Clinica ostetrica di Modena A. 1874-75 p. 27, 33.

(2) *Porta Luigi*, Caso singolare di vertebre soprannumerarie articolate coll' osso sacro. In: Atti dell' Istit. Lomb. 1859 III 429.

(3) *Braune Wilhelm*, Die Doppelbildungen und angebornen Geschwülste der Kreuzbeingegend etc. Leipzig 1862 p. 36.

(4) Milano 1825 p. 7.

Ed era così uscito per forza de' traimenti che sopra v'aveano fatto, con le mani e con gli uncini ottusi, non senza lacerazioni delle carni e rottura delle ossa, la levatrice e due ostetrici; perocchè soltanto la testa, che appariva lividissima, era venuta fuori da sè, e dopo amministrata la segale cornuta. La parte inferiore del tronco col resto del feto rimaneva dentro pur sempre immobile, ed in vagina lungo la doccia sacro-perineale stava riposto un terzo braccio. Grave oltremodo lo stato della partoriente: pallida, fredda, e, fin da' primi momenti del parto, con iscolo sanguigno dalle pudende. Nè a smuovere quella massa valse il far discendere un piede; fu d' uopo al VALTORTA recidere tutto quanto del feto stava fuori: allora avendo maggiore spazio potè introdurre la mano e trovato altro piede unirlo a quello dianzi estratto; allora pure i traimenti riescirono efficaci ed il laborioso parto ebbe fine: la placenta pure, unica e con un solo cordone, venne estratta. Sollecita fu l' operazione, ned era passata un' ora dall' ingresso suo nell' ospedale, che la donna era liberata. Ma breve sollievo n' ebbe l' infelice: il giorno appresso era morta. Nel cadavere apparve la milza tre volte più grossa del naturale, voluminosi pure i reni e pallidissimi: così ancora il fegato e l'utero; il quale era floscio, malgrado il recente parto, e con una lacerazione lunga 4 centimetri circa nella parte anteriore del collo. Il mostro era formato di due feti maturi che si guardavano l' un l' altro con la superficie anteriore, aderenti assieme pel ventre dai genitali alla parte inferiore del torace: uno di essi ben fatto in tutto il corpo e soltanto con un dito in più nella mano destra; l' altro emicefalo con spina bifida fino al sacro, senz' indizio di sesso (femminino nel primo), d' ano e d' ombellico. « Si può ora spiegare, così lo stesso VALTORTA, l' invincibile difficoltà offerta alle trazioni durante il parto. I due feti erano perfettamente paralleli ed aderenti soltanto pel ventre, restando libere e mobili le gambe e le due teste coi rispettivi toraci. Si presentarono le due teste all' orifizio dell' utero: quella del feto ben conformato essendo più voluminosa perchè completa risultava più avvanzata e si impegnò pella prima nel distretto superiore; ad essa tenne dietro quella mostruosa mancante della volta craniale, la quale non potendo impegnarsi assieme alla prima per difetto di spazio, si puntò sull' orifizio uterino e sul margine ottuso e precisamente a sinistra. Mano a mano che discendeva la prima seguita dal torace, spinta dalle contrazioni del-

l' utero o tirata artificialmente, la testa mostruosa veniva cacciata sulla fossa iliaca colla porzione libera di tronco che le apparteneva. Giunto infine all' orifizio dell' utero l' angolo di adesione dei due ventri, per la risultata biforcazione il feto prima sortito non potè più avanzare nè cedere alle trazioni, trattenuto da quella porzione dell' altro feto che appoggiava sulla fossa iliaca e colla quale aderiva. Per avanzare avrebbero dovuto impegnarsi unitamente la parte inferiore del tronco del primo feto, la parte inferiore del secondo tra di loro uniti ed il resto del tronco di quest'ultimo spostato sulla fossa iliaca e rovesciato colla testa all' insù. Di qui l' ostacolo insormontabile e la lamentata dolorosa sequela. Asportata la porzione pendente del primo feto, portati due piedi alla vulva e fatti su d' essi le trazioni si effettuò il rivolgimento, per cui, raddrizzatosi il feto trasversale in linea coi piedi, potè essere estratto assieme ai resti dell' altro con poca fatica (1) ».

Nulla si sa circa il parto con cui veniva alla luce quel tal Martinelli di Cremona, il quale nella metà del secolo scorso facevasi vedere come cosa meravigliosa. Quando giunse alla fine del 1749 a Brieg, dove l' osservava il Dott. Burgharts, avea 35 anni al più, era ammogliato e con 4 figliuoli, 2 altri avendoli perduti. Teneva alla base del petto un *parasita;* il quale se intero non sarebbe stato da meno (giudicando dalla metà inferiore che solo ne era) per volume, grossezza e lunghezza di colui che lo portava attaccato per l' osso sacro, mediante sostanza cartilaginea ed ossea, all' appendice mucronata dello sterno. Cotesto parasita avea organi genitali maschili di forma regolare con peli al pube, ma senza aperture, e chiuso parimente il podice (2).

---

(1) *Valtorta Gaetano*, Parto con feto mostruoso. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1875 XXIII 167, 173.

(2) *Burgharts Gottfried Heinrich*, Sendschreiben an einen guten Freund, betreffend einen zweyleibigen sonderbaren gestalten Mann Sig. Antonio Martinelli aus Cremona etc. Franckf. an der Oder 1752. — Vidi l' opuscolo presso il Ch.° Sig. Prof. Cav. Giacomo Sangalli.

Capo 31.°

§ II. *Funicolo ombellicale breve, attortigliato, procidente.* — Il Dott. Ercole Federico Fabbri ha eretto in *entità clinica a sè* la compressione del funicolo avvolto al collo quando il capo sia molto flesso (presentazione del vertice), o molto esteso (presentazione della faccia) (1).

§ III. *Ritenzione della placenta: Assorbimento della medesima; Modo di operare quando sia aderente.* — Il Dott. Francesco Zanetti di Canobbio racconta che una puerpera trattenne per un mese e senza fastidio la placenta; ma poscia dolori veementi, ventre gonfio ed altri affanni che dileguaronsi tosto che la placenta venne espulsa. Ritornata gravida la medesima donna, la placenta di bel nuovo venne trattenuta non per uno ma per due mesi; *obortis doloribus, ut supra separatur.* E le placente uscivano incorrotte *quod sancte asseverare possum, inspectis lustratisque involucris* (2). Pietro D' Erchia fa cenno di placenta estratta 13 giorni dopo il parto, oltremodo putrefatta, e che nondimeno non produsse nè infezione, nè metrite od altro accidente (3).

Capo 32.°

§ I. *Del Parto pretermesso o mancato.* — Di quella tal donna che il Nigrisoli voleva fosse gravida di mostro serpentino, e di cui venne più sopra fatto da noi cenno in una delle ultime note del qui indicato Capitolo e paragrafo, proseguiva la storia il chirurgo Alessio Spalla

---

(1) *Fabbri E. F.*, Compressione del funicolo ombellicale avvolto al collo. In: Bullet. Scien. med. 1872 XIII 305. — Questa memoria venne citata per altri riguardi alla fine del § I del Capo 16°, e nel § II del Capo 45°.

(2) *Zanetti Francisci*, Secundinae ad mensem et ultra retentae. In: Nova Acta Acad. Nat. Curios. 1773 V 150. Obs. XLII.

(3) *D' Erchia Pietro*, Dell' aborto. Napoli 1874 p. 50.

di Roma; il quale confermava che nel ventre avea essa moti veementissimi, che si destavano anche apponendo la mano. Creduta gravida nel 1662 alla fine del 9° mese ebbe segni e sforzi di parto, ma frustranei: simili doglie continuarono altri anni, ed anche, quando già n'erano passati sette, ripresero come se veramente avesse da partorire. Il ventre rimasto sempre tumido, scemò soltanto quando, 4 anni prima di morire, la donna venne afflitta da cancro alla mammella. Morta poi nel 1685 ed aperto il ventre, trovaronsi 11 tumori fibrosi sull'utero e tra le pareti di esso; ma dentro, cioè nella cavità, stava « un corpo complanato di figura ovale, molto simile ad una lingua, di sostanza tenera, affatto glandulosa, e diversa dagl' accennati tumori, quale ricoperto di tenue membrana, communicatagli dall' interna dell'utero (che restringendosi verso la parte superiore veniva a chiuderlo come in un sacco et ad unirlo assieme all'utero medesimo) rimaneva pendolo nel fondo di esso. In oltre scorgevasi nell' estremità di questo corpo glanduloso alcuni vasi sanguiferi capillari (1) ».

Capo 34.°

§ I. *Storia ed uso del forcipe.* — Il fabbricatore di strumenti chirurgici, Agostino Barberis di Torino, tentò nel 1868 di ridare vita all' *air-tractor* simpsoniano, proponendo d' applicare, invece del forcipe, sulla testa del feto una mezza sfera cava metallica, nella quale sarebbe fatto il vuoto mediante un tubo di gomma elastica collegato con una macchina pneumatica. Presentato sì fatto apparecchio all' Accademia di medicina di Torino, trovava nel Tibone giusto censore, e però venne tosto dimenticato (2).

---

(1) *Spalla Alessio, Chirurgo di Sua Maestà,* Breve ragguaglio di quanto è accaduto osservare in Roma con la sezzione (sic) del cadavere di una donna pretesa gravida per lo spazio di 23 anni dal principio della creduta sua gravidanza fin al giorno presente. Roma 1685. — Oltre il Nigrisoli furono consultati per questo singolarissimo caso i medici e chirurghi più riputati d' allora, siccome Francesco Santucci, Mattia Naldi, Giovanni Truglia, Anton Egidio Petraglia, Matteo Parisi, Guglielmo Riva.

(2) *Tibone D.,* Rapporto sopra un apparecchio pneumatico-meccanico, proposto in sostituzione del forcipe dal Sig. Barberis Agostino (Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1868 VI 258).

Il Dott. Alessandro Cuzzi, assistente alla Clinica ostetrica dell' Università di Torino, avvisa che in quella Clinica il forcipe tiene il posto che altrove è dato al rivolgimento ed alla leva, salvo che ad esso non si pone mano se non quando siano state provate inefficaci le forze naturali: ma dappoichè si applica solamente ne' casi in cui ben manifesta è l' indicazione, e però ne' casi più gravi, ed insieme s' insiste alquanto ne' traimenti affine d' evitare per quanto è possibile la craniotomia, ne viene che la mortalità consecutiva alle applicazioni del forcipe sia colà maggiore che altrove (1). E rispetto all' uso di questo strumento nell' occasione di pelvi angusta, venne osservato quanto notava Tarnier, e cioè che la mortalità delle donne diminuisce coll' aumentare del grado di restringimento, perchè appunto troppo s' insiste nei tentativi di estrazione col forcipe quando il vizio della pelvi sia discreto, mentre che se grave si ricorre più presto, se non subito, al forcipe. Per altro la mortalità delle madri nella Clinica di Torino e un po' minore che a Parigi, differenza che l' Autore attribuisce all' *insistenza maggiore nell' uso del forcipe ed alle trazioni più energiche che con esso in Francia vennero esercitate* (2).

Il medesimo Dott. Cuzzi faceva 5 esperimenti sopra bacini ristretti ad arte per confrontare il valore dell' *ajuta-forcipe* di Joulin e dell' apparecchio di Chassagny, e trovava che questo è inferiore all' altro esigendo maggiore sforzo e maggior tempo per conseguire uguale effetto (3). Simili apparecchi debbono essere esclusivamente riserbati per i casi di pelvi angusta, o di eccessivo volume della testa del feto, in cui diviene necessaria una *forza eccezionale;* ma perchè riescissero veramente utili converrebbe fosse loro possibile di tirare secondo l' asse dello stretto superiore. A tal fine il Dott. Cuzzi

(1) *Cuzzi Alessandro*, Del Forcipe, Studio storico-critico-sperimentale. Torino 1875 p. 82. — La mortalità delle madri, calcolata sopra 111 applicazioni di forcipe dal 1858 al 1874, è di 30, 63 per cento, e quella de' feti di 49, 54: ma amendue le proporzioni sono troppo alte perchè comprendono casi di morte che non possono aversi per conseguenza dell' atto operativo. Così quella de' feti, dedotti i premorti all' operazione, si riduce a 43, 24 per cento; somma sempre forte, ma che non deve far maraviglia, riflettendo al gran numero di casi in cui venne adoprato il forcipe a cagione *della procidenza del funicolo* (p. 87).

(2) A Torino invece la mortalità de' bambini è maggiore che a Parigi (p. 89).

(3) Ivi p. 131.

immaginava un forcipe munito presso la finestra di cerniera, la quale permette alle branche di descrivere un arco di cerchio, fermandone la presa, applicate che siano, mediante un anello: l' estremità dei manichi, che sono curvi, va ad attaccarsi alla lamina metallica che è sul davanti della robusta cintura che gira intorno il sacro, gl' ilei ed il pube: un cordone che passa per un pertugio scolpito sotto l'anzidetta cerniera serve di tirante. Di tale strumento l' Autore dà la figura, non già la prova sperimentale del suo valore, poichè de' pochi tentativi fatti in proposito non può, egli stesso confessa, tenersi conto (1). Anche il Prof. Morisani s' è occupato di questo soggetto ed ha per la massima parte ripetuti e confermati gli esperimenti di Joulin. Egli poi scriveva una dissertazione precisamente per dimostrare *i principj generali regolatori della forza nel parto, che vien compiuto per opera della natura; e in quello al cui compimento, per insufficienza o per impotenza degli sforzi dell' organismo l'arte è obbligata ad intervenire* (2) ».

Intanto nella Clinica di Torino è stato una volta adoprato dal Prof. Tibone *l' ajuta-forcipe* di Joulin ed un' altra il *forcipe traente* di Chassagny: con questo aveasi vivo anche il feto, con quello no (3). A S. Caterina di Milano venne pure sperimentato dal Chiara *l' ajuta forcipe* per tre volte: la forza adoprata fu di 50 chilogrammi, la minima di 27. Delle partorienti niuna periva, de' feti uno solo (4).

Il Dott. Cazzani in una dissertazione di concorso ha sostenuto la tesi che in generale è da darsi la preferenza al forcipe, rispetto al rivolgimento, nei *casi di libera elezione*, ed in particolar modo nella *distocia accidentale* tanto che provenga dalla madre, quanto dal feto. V' hanno per altro casi in cui è da fare l' opposto: quando, ad esempio, non fosse possibile di raddrizzare la testa inclinata, il forcipe potrebbe divenir mezzo pericoloso *essendo impossibile una presa regolare, e facile lo scivolamento.* In oltre sì largo uso della tenaglia ostetrica non dovrebbe concedersi che agli esperti: *il novizio*

(1) Ivi p. 141.

(2) *Morisani O.*, La Forza nei parti. Tesi di concorso. Napoli 1874 p. VI.

(3) *Calderini G.*, Gazzetta delle Cliniche di Torino 1868 N 4 e seg. — *Cuzzi*, Op. cit. p. 129, 140.

(4) *Chiarleoni G.*, Il Biennio clinico ecc. p. 212.

adoperi pure di preferenza la mano inerme, riservando l'adozione di mezzi strumentali quando quella torni insufficiente od inopportuna (1).

Non comune difficoltà capitò al Dott. PIETRO PAGELLO nel dover applicare il forcipe ad una primipara zoppa fin dall' infanzia, in soprapparto da 24 ore, e con doglie troppo languide per espellere il feto che veniva innanzi con la testa. Era impossibile introdurre quello strumento, perocchè il femore lussato, movendosi su d'una falsa articolazione, nel flettersi si portava *quasi a ridosso* della coscia sana, mentre che nell' estensione rimaneva rigido per inerzia degli abduttori, e ricopriva in parte la fessura delle pudende. Riuscì invece facile l' applicazione e la presa del forcipe mettendo la donna carponi, cioè *facendo l' applicazione posteriore del forcipe dal basso in alto, a branche rovesciate* (2).

Capo 35.°

§ I. *Cefalotomia, Cefalotripsia, Sfenotresi.* — La *craniotomia* ha formato soggetto di ampia monografia del Dott. GIUSEPPE BERRUTI. Ai *Cenni storici*, che avrebbero dovuto essere più corretti e stesi con maggior diligenza (3), segue la ripartizione degli *strumenti destinati alla perforazione del cranio*, formando un gruppo speciale dei *craniotomi complessi* più recenti, quali il *traforatore* di HUBERT, lo sfenotribo dei fratelli LOLLINI, il *forcipe* GUYON ed il *craniotomo trapanatore* dell' Autore: di questa sua invenzione, siccome degli altri strumenti da lui descritti, il BERRUTI dà la figura, ed anzi una tavola speciale per il predetto trapanatore di *ultimo modello*, in cui il craniotomo è così costruito da esser possibile il ricambio

(1) *Cazzani Luigi*, Forcipe e rivlgimento nella Distocia accidentale. Pavia 1875 p. 48, 53.

(2) *Pagello Pietro*, Applicazione di forcipe in donna in travaglio di parto. In: Gaz. med. Lomb. 1875 p. 249.

(3) P. e. Il titolo del Trattato di Moschione, περὶ γυναικείων παθῶν, è tradotto *intorno ai dolori delle donne;* ad Antonio Benivieni, chiamato *Benvenio*, è attribuito un libro sui parti preternaturali; di studj dottissimi sui vizj del bacino rispetto al parto è fatto merito a Fabbrizio d'Acquapendente, mentre nulla è detto, su questo particolare, dell' Aranzi ecc.

della corona di trapano. In molti punti esso concorda, dice il BERRUTI, con il trapanatore di GUYON, *sebbene sia stato ideato e costrutto indipendentemente e senza previa conoscenza di esso ;* avendo sul medesimo il vantaggio di essere *strumento più sicuro, di presa più solida e più facilmente maneggiabile* (1). Circa le indicazioni della craniotomia, riduce l'angustia del bacino che dovrebbe suggerire tale operazione da 80 a 75 millimetri, tenendo conto delle misure date testè dal CALDERINI dei diametri e della circonferenza della testa del feto negli ultimi tre mesi della gravidanza; le quali portano appunto a conchiudere *che nei vizi di bacino non maggiore di 75 mm. è possibile l' espulsione o la estrazione della testa senza ricorrere alla riduzione della base cranica:* e però con maggiore ragione è controindicata la craniotomia ne' lievi vizj del bacino, quando il feto sia vivo, salvo che non fossero già stati inutilmente tentati gli altri espedienti dell' arte (2). Il *sega-cefalotomo* di FINIZIO, il *divisore cefalico* di JOULIN, il *forcipe-sega* di VAN HUEVEL, il *costrittore cefalico* di BARNES non possono sostituire pienamente la cefalotrissia e molto meno la craniotomia susseguita dalla trapanazione della base del cranio (3). Per eseguire la sfenotrissia o cefalotrissia intracranica il traforatore di HUBERT è di troppo difficile maneggio, lo sfenotribo del LOLLINI non serve bene come strumento perforante, laddove il craniotomo-trapanatore speditamente e sicuramente compie l' uno e l' altro ufficio d' aprire la volta del cranio, e di frangere, se occorre, la base (4). Ma a suo favore non istanno ancora che due fatti clinici (5).

Il *forcipe-sega* venne pure adoprato nella Clinica di Torino dal Prof. TIBONE: *l' operazione benchè faticosa, procedette con rara maestria;* ma la donna soccombeva per emorragia lenta interstiziale, avendo la placenta molto aderente, e per modo che soltanto in parte potè essere estratta (6). Il VALTORTA per la quinta volta sperimen-

---

(1) *Berruti Giuseppe*, La Craniotomia nella pratica ostetrica. Torino 1876 p. 66, 71.

(2) Ivi p. 87, 104.

(3) Ivi p. 115.

(4) Ivi p. 64, 142.

(5) Ivi p. 174.

(6) *Parenta Fr.*, Riassunto storico statistico ecc. p. 122.

tava cotesto strumento nel gennajo del passato anno; ma gli avvenne che, sebbene fosse rimasta illesa la sola articolazione destra della mascella, di non poter estrarre nè con tanaglie nè con uncini il segmento anteriore, che pur era intieramente staccato dal posteriore. Piuttosto che fare altri tentativi, la paziente essendo stanca ed abbattuta, reputò meglio l' ostetrico d' attendere che con un po' di riposo ritornasse la lena e insieme si risvegliassero le doglie: e l' evento superò l' aspettazione, poichè dopo 4 ore riprese l' utero a contrarsi e per modo da espellere in breve l' intiero feto. La puerpera, passate due settimane, era già in grado di uscire in buonissimo stato dall' ospizio in cui avea riparato. Se in questo caso, chiude il VALTORTA la sua storia, non potè operarsi l'estrazione del feto, ciò nulla toglie al merito del risegamento della base craniale al quale solo si dovette la somma riducibilità della testa; *nessun dubbio che un tale risultato non si avrebbe ottenuto coll' ordinaria cefalotomia* (1).

Successivamente lo stesso VALTORTA alle predette cinque operazioni aggiungeva la sesta, riconfermando che la cefalotomia con la sega di VAN HUEVEL è una *cefalotomia completa, sicura nel suo risultato ed innocua* (2).

Il Dott. R. ANDREINI ha procurato di far conoscere i pregj dello sfenotribo dei fratelli LOLLINI, di cui anche poco sopra è menzione (3). Ma il Dott. MATTEI di Corsica, ostetrico a Parigi, prendendo in esame il libro dell' ANDREINI, dopo aver parlato in generale della sfenotresia e dei vari strumenti inventati per eseguirla, trova in quello degli artefici bolognesi il difetto di non potere traforare, avendo il perforatore *invariablement fixé à l' entablement du forceps,* che i punti situati nell' asse del forcipe medesimo; *or, on*

---

(1) *Valtorta,* Quinta Operazione col forcipe-sega (Storia inedita comunicatami con lettera del 19 maggio 1875).

(2) *Valtorta G.*, Parto con pelvi ristretta ecc. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1875 XXIII 712. — L' operazione venne fatta dopo lungo travaglio, e dopo che inutilmente e con grande fatica era stato tentato il forcipe ordinario: ne seguirono contusioni nella vagina e nei tessuti pelvici, donde infiammazione dei tessuti medesimi, con diffusione agli organi del respiro; ma di cotesti malanni non è, secondo il medesimo Valtorta, da far colpa al risegamento predetto, poichè dalla donna venne sopportato *senza sofferenza alcuna,* bensì ai lunghi e penosi traimenti fatti dapprima.

(3) *Andreini R.*, Notes et observations sur la cranioclasie et le sphénotribe des frères Lollini. Alger 1869.

peut dire presque a coup sûr que la base crânienne est rarement sur cet axe. Pur nondimeno questo sfenotribo sarebbe da preferirsi ai consimili rispetto alla presa ed all'estrazione, sempre che le dimensioni sue si accomodino a quelle del bacino (1). Il MATTEI per altro vorrebbe che il valore dello strumento, e per conseguenza quello ancora de' suoi giudizj, fossero dall'esperienza confermati.

Il *forcipe compressore* del GUYON nell' Ospizio di S. Caterina di Milano è stato più volte sperimentato, e il Dott. CHIARLEONI che è assistente in quell'ospizio, se n' è fatto caldo lodatore poichè ottenne da quell' *elegante strumento diversi brillanti successi* (2).

Dall' articolo *Cefalotripsia,* scritto dal Prof. PORRO per l' Enciclopedia medica italiana, impariamo che il fabbricante di strumenti chirurgici Dott. ENRICO GENNARI di Milano ha modificato il cranioclaste aggiungendovi una lama tagliente nascosta nella grossezza della cucchiaja della branca maschio, e che viene a sporgere per circa 8 millimetri, mediante opportuno meccanismo, articolato che siasi lo strumento. Ma tale modificazione, soggiunge lo stesso Prof. PORRO, non può essere granfatto apprezzata dagli ostetrici, poichè non ispetta al cranioclaste di recidere le parti che afferra, bensì di sconnetterle e dividerle, altrimenti non potrebbe servir più come mezzo di presa (3).

Il Prof. PORRO chiude l' anzidetto articolo coll' avvertire che il cefalotritore non può mai esser utilmente surrogato dall' uncino acuto. E ciò è senza dubbio, considerato il fine proprio della cefalotripsia, e quindi degli strumenti che la debbano effettuare: nondimeno come mezzo traente l' uncino acuto, maneggiato con le debite cautele, può rendere buoni servizj; anzi il CHIARA giunse a dire niuno strumento esservi a tale proposito miglior dell' uncino, quando il cranio sia stato aperto e vuotato (4).

Il Dott. ERCOLE FEDERICO FABBRI, proseguendo gli studj speri-

---

(1) *Mattei A.*, Fragments d' Obstétrique publiés dans le Journal la *Tribune médicale.* Paris. 1871 p. 117, 135.

(2) *Chiarleoni*, Il Biennio clinico 1873-74 p. 226. — Di 5 casi di cefalotrissia ottenuta col forcipe Guyon (Gaz. med. Lomb. 1876 p. 211, 241).

(3) *Porro*, Art. Cefalotripsia p. 12.

(4) *Chiara*, Intorno alcuni fatti clinici. In: Gaz. delle Cliniche di Torino 1874. Rivista Clinica. Bologna 1875 p. 244.

mentali da lui instituiti per esaminare particolarmente il valore dello sfenotribo di HUBERT, e de' quali a suo luogo fu detto, ha pubblicato una pregevole dissertazione in cui tratta, sempre con la guida degli sperimenti fatti sopra bacini naturalmente viziati o sopra i modelli di essi in ferro fuso, della *Craniotomia semplice*, della *Cefolotripsia ordinaria*, della *Cefalotripsia interna* e dell' *Eviscerazione* (1). Incominciando dalla craniotomia sul capo previo, e dal modo di aprire la volta del cranio, e preferisce ai craniotomi lanceolati quelli a trapano, poichè se ne ha un foro rotondo, il quale non si chiude facilmente comprimendosi il cranio, non forma schegge, e permette d' introdurre con maggiore facilità strumenti nella cavità del cranio medesimo per ispappolarne il cervello e cavarnelo fuori (2).

Con ciò la volta del cranio si lascia agevolmente comprimere, non già la base di esso e la faccia; ed anzi questa, fatta la craniotomia, rimane la parte più grossa del capo, perchè il diametro bimalare punto s' accorcia (3). Quando occorre di dover fare l' estrazione va prescelto quello strumento che meglio afferri in qualche parte la testa, e così la tiri da lasciarle modo da adattarsi alla forma e strettezza della pelvi. Il cranioclaste modificato dal BRAUN va a tal fine preferito, poichè, come l' Autore se ne persuadeva con esperimenti di confronto, esso ha una presa maggiore e più sicura della pinzetta del RIZZOLI, può schiacciando, produrre certe fratture, nelle ossa della base della faccia, le quali contribuiscono ad agevolare l' estrazione: nel tirare vigorosamente tale strumento non toglie al cranio la propria cedevolezza; facoltà che pur hanno la predetta pinzetta del RIZZOLI, l'uncino e il tiratesta d'ASSALINI, e di cui invece manca il forcipe. In oltre il cranioclaste può mettere di sbieco la base della testa e la faccia, e così farle passare attraverso la pelvi, quand' anche siavi certa sproporzione fra la capacità di questa e il volume di quelle, sproporzione che può essere di 15 millimetri e più

---

(1) *Fabbri Ercole Federico*, Sull' Embriotomia, compresovi il processo di cefalotripsia interna del Prof. G. B. Fabbri, Studi sperimentali, con tav. In: Mem. dell'Accad. delle Scienze di Bologna 1875 VI 3.

(2) Pag. 9.

(3) Pag. 11.

ancora (1). Gli uncini, le pinzette del Rizzoli possono del pari mettere di sbieco la base del cranio e la faccia, non così il tiratesta d'Assalini (2). La leva può ajutare e far discendere la testa, e schiacciarne la volta già aperta, ma non di più, facilmente scivolando (3). Fatta la craniotomia può riescire più facile estrarre il feto per i piedi che per la testa, non solo perchè gli arti inferiori danno modo di gagliardamente tirare, e la volta del cranio più facilmente si schiaccia quando la testa affronta l'angustia del bacino con la sua base, anzi che col vertice; ma altresì perchè traendo sul tronco già uscito, la base rimasta all'ingresso può esser messa di sbieco, e *così può vincersi la sproporzione che esiste fra i diametri trasversi della base e gli antero-posteriori della pelvi.* In oltre col rivolgimento nei bacini assimetrici la faccia può esser portata verso il lato più ampio, e per questo semplice fatto resa più facile l'estrazione che prima era difficile assai, se non pure impossibile (4). Quando poi al mettere di sbieco la base del cranio dopo l'estrazione del tronco non bastasse l'opera della mano, può giovare l'uncino ottuso del Rizzoli opportunamente applicato in un'orbita, od anche al mento (5).

Difficilissima è la craniotomia quando, nel parto pei piedi, il capo rimane arrestato all'ingresso; Seyfert la disse perfino impossibile. Nondimeno, lasciando da parte i craniotomi lanceolati, vi si può riescire con i perforatori, e specialmente con la trivella del Rizzoli; la quale si può impiantare tanto sull'occipite, quanto sulla base attraversando le parti molli tese sotto la mandibola: essa serve meglio del trapano, perchè non fa soltanto come questo un buco rotondo regolare, ma *perfora squarciando,* cioè dal foro da essa fatto partono delle fenditure, le quali sempre più sconnettono l'osso e ne affievoliscono la resistenza. A vincere la quale intieramente può tornare opportuno il far seguire all'azione della trivella l'altra del cranioclaste, come avvenne di fare all'Autore nel 20° esperimento; ma allora la craniotomia diviene piuttosto *cefalotripsia* (6). Anzi egli crede che operando di tal modo possa farsi a

(1) *Fabbri.* Sull'embriotomia ecc. pag. 14, 17, 21.
(2) Pag. 27.
(3) Pag. 30.
(4) Pag. 35.
(5) Pag. 36.
(6) Pag. 39, 41.

meno, nel caso che il tronco sia già fuori, della cefalotripsia ordinaria; la quale altrimenti è operazione travagliosa e difficilissima. Ma pur dovendo eseguirla, sia essa preceduta dalla craniotomia; siccome appunto per regola è da farsi allorquando la testa per prima si presenti al cefalotribo. Il Dott. Fabbri insiste su questo proposito Di fatti il capo compresso dal cefalotribo si schiaccia in un verso e si allunga nell' opposto; *ora il diametro che si allunga deve necessariamente esercitare una pressione contro le pareti materne che tenderebbero ad opporsi al suo allungamento* (1): cotesta pressione misurata col dinamometro, entro semplicissimo apparecchio, che tien luogo delle due pareti anteriore e posteriore della pelvi, è maggiore quando il cranio non sia stato vuotato, e cioè assai più del doppio (2). Del pari le bozze, che si formano davanti e di dietro alle cucchiaje, sono maggiormente dure e quasi lignee quando non sia uscita abbastanza quantità di sostanza cerebrale durante la compressione dal foro fatto dalla craniotomia. La *miglior presa* che possa farsi col cefalotribo è quella lungo il diametro mento-occipitale, poichè allora la base del cranio e la faccia vengono ad un tempo schiacciate trasversalmente, e mancano le bozze: ma la presa non si può fare come si desidera, e talvolta riesce soltanto di stringere la volta del cranio, trovandosi la testa al momento in cui è compressa nella posizione occipito-posteriore e molto flessa. Il cefalotribo quant' è valido strumento per comprimere e stritolare (specialmente nella forma datagli dai Fratelli Lollini e dal Rizzoli) altrettanto è poco atto ad estrarre; anzi, subito che la strettezza del bacino sia di qualche momento, esso è, *come strumento estraente, poco o nulla efficace e molto pericoloso* (3). Ed in vero la testa, finchè è stretta dal cefalotribo, forma un corpo allungato, rigido, per niente cedevole; quando invece sia libera e venga tirata col cranioclaste può conformarsi, come sopra si disse, a quel modo che la pelvi esige, e di più i diametri che fossero ancora sproporzionati alla capacità della pelvi medesima possono venir messi di sbieco dal cranioclaste e vincere così l' ostacolo. E dagli esperimenti fatti il Fabbri crede

---

(1) *Fabbri*, Sull' embriotomia ecc. pag. 44.

(2) Vuotato il cranio la pressione fu trovata di 35 chilogrammi e mezzo a 40, e di oltre 90, nel cranio tuttora pieno (Pag. 46, 48).

(3) Pag. 49.

di poter dire che il *cranioclaste può sostituirsi al metodo degli schiacciamenti ripetuti senza trazione, proposto dal* Pajot, *e, in casi più gravi, rendere almeno questo metodo più breve, con immenso vantaggio della partoriente* (1).

V' hanno casi in cui la cefalotripsia comune, od esterna che dir si voglia, riesce assai difficile ed anche impossibile: ad esempio quando l' orifizio uterino sia stretto e rigido, le pareti uterine siano addossate al feto, il capo stia confitto a guisa di cuneo. il Dottor Fabbri enumera i vantaggj della cefalotripsia interna rispetto all'esterna, ogni volta che la si possa fare, perchè essa pure in certe condizioni è controindicata o non può riescire per bene; e messa a confronto, la cefalotripsia interna secondo il processo indicato dall' illustre suo padre Prof. Giambattista, e da lui ampiamente descritto, con il processo di Guyon, con la trivellatura di Dugès, con la sfenotrissia di Hubert, trovava che questa, esige particolari avvertenze, e che, se non quanto la trivellatura, espone le parti materne a pericoli e ad non lievi offese: invece la cefalotripsia interna, fatta conforme gl' insegnamenti del padre di lui, oltre che non sottopone le parti stesse a veruna pressione, è più semplice, più efficace e più sicura dell' altra proposta dal Guyon (2).

§ II. *Eviscerazione, Embriulcia.* — Il predetto Fabbri con esperimenti ha riconfermato l' utilità del processo di *eviscerazione del torace e dell' addome nel parto pel capo* da lui proposto fin dal 1870, e già da noi al debito posto ricordato. Tale processo crede possa convenire anche nel caso di enfisema e di meteorismo del feto putrefatto entro l' utero; e crede debba riescire affatto innocuo alla partoriente, poichè per esso non si portano strumenti fra il feto e le parti materne, ma si *agisce sempre nell' interno del feto medesimo* (3). Nel caso poi di eviscerazione dell' addome e del torace nel parto per le natiche, può darsi, se il feto con quelle parti sia volto anteriormente, che traendo sui piedi l' orlo inferiore del torace impunti contro l' orlo dell' ingresso del bacino e renda con ciò vani i traimenti; ma presto l' ostacolo è tolto afferrando la parete epigastrica con il cranioclaste, che, col tirare, abbassa insieme il

---

(1) *Fabbri,* Sull' embriotomia ecc. pag. 59.

(2) Pag. 63-75.

(3) Pag. 79.

predetto margine della torace (1). Il Prof. Stoltz ha dato un largo sunto degli studj del Dott. Fabbri nel 1° Fascicolo di quest'anno degli *Archives de Tocologie,* congratulandosi con il giovine autore d' aver continuato le tradizioni dell' illustre padre di lui, e d' aver ciò fatto con tanta abilità, ed ingegno; ma più che l' elogio alla persona, sebbene meritato, ci piace l'elogio allo spirito che suggeriva quegli studj ed al metodo che li guidava. Di fatti il celebre ostetrico francese chiedendo a sè medesimo se simili esperimenti fatti nel cadavere ed in piena luce potranno servire per le operazioni da compiersi sopra soggetti vivi e le più volte nelle maggiori tenebre, tosto senza titubare un momento, risponde che *sì,* sol questo prudentemente soggiungendo: « *Il restera à compter avec les éventualités, les anomalies et les accidents de toute sorte qui peuvent se produire sur le vivant, absolument comme lorsqu' il s' agit d' opérations chirurgicales, expérimentées d' abord sur le cadavre: personne ne niera que c' est dans ces expérimentations que l' on découvre des méthodes et des procédés meilleurs ou nouveaux* (2).

Ai casi d' embriotomia con fortunato successo, citati alla fine del Capo 35°, vanno aggiunti quello ricordato dal Dottor Giuseppe Brancadoro, e l'altro descritto dai Dottori Morelli e Materzanini: il primo fece l' operazione per istrettezza della pelvi, e gli altri per esser il feto posto di traverso e con idrocefalo (3).

Capo 36.°

Della Gastroisterotomia. — L' operata dal Dott. Olinto Grandesso-Silvestri, di cui è cenno sotto il n.° 40 del I Prospetto delle

---

(1) *Fabbri,* Sull' embriotomia ecc. p. 80.

(2) *Stoltz,* Ètude bibliographique etc. In: Archives de Tocologie. Paris 1876 p. 8. — Lo Stoltz si meraviglia che il Dott. Fabbri non abbia sperimentato il forcipe-sega di Van Huevel, strumento il quale merita d' essere provato e paragonato negli effetti con gli altri craniotomi e cefalotritori. Ma probabilmente l' ostetrico bolognese non faceva tali prove perchè non ne ebbe i mezzi, o gliene mancò l' opportunità.

(3) *Brancadoro G.,* Operazione cesarea ecc. In: Bullet. Scien. med. 1857 VIII 431. — *Morelli G. B.* e *Materzanini Gio.,* Embriotomia a feto idrocefalico con esito di guarigione della donna. In: Rivista clinica 1876 p. 208.

Operazioni cesaree, tornò gravida nella primavera del 1875. Lo stesso Dott. Grandesso-Silvestri la consigliava non solo a sostenere con adatta fasciatura il ventre, ma a starsene in letto, e per quanto poteva supina, fino a che durasse la gravidanza. Ma indocile ai consigli del medico, neppure cingevasi le sottili pareti addominavali che pure stavano per ismagliarsi: nel quinto mese improvvisamente sintomi d' anteversione dell' utero, a cui in breve tempo susseguiva aborto, senza che per altro più gravi o nuovi accidenti gli tenessero dietro (1).

Il Prof. Raffaele Novi ha avuto la buona ventura di veder salva da morte una donna di 32 anni da lui operata nell' ottobre del passato anno con il consueto taglio mediano, premesso l' assopimento con l' etere, le acque essendo colate da mezz' ora e la gravidanza avendo compiuto regolarmente il proprio corso: la meschina, rachitica, non più alta di 1 metro e 25 centimetri, era pure senza denti, e gravida per la prima volta; avea il bacino a foggia di *lucerna a becco chiuso*, e più ancora dello stretto superiore angusto l' inferiore. L' utero venne parimente tagliato sul mezzo, e nel *terzo medio* del suo corpo: l' incisione cadde, come l' ascoltazione n' avea dato avviso, su la placenta, donde inevitabile emorragia; la quale per altro non tolse di rompere sollecitamente le membrane e di estrarne bambino vivo e sanissimo. Cavatane fuori anche la placenta, l'utero sollecitamente si contrasse, ma pur continuando a gemere sangue venne soprapposta alla ferita piccola vescica piena di neve per qualche tempo; quindi pulita la cavità del ventre del sangue che vi si era versato, il ventre stesso fu chiuso con sutura incavigliata, tenendo nell' angolo inferiore di essa un tubo da fognatura perchè più speditamente ne potessero sgorgare gli umori. L' operata venne posta in letto ed *in piano fortemente inclinato in avanti*, continuando per quattro giorni a tenere sul ventre entro acconcia vescica, della neve, di cui pure doveva di tratto in tratto ingojare dei pezzetti. Nel primo giorno conati di vomito, meteorismo e febbre, la quale moderatamente continuò una settimana; scarsi ma regolari i lochi, veruna secrezione di latte: dopo 32 giorni la ferita addominale, parte per immediata adesione, parte per suppurazione, era affatto rimargi

(1) Da lettera scritta da Vicenza il 26 Gennajo 1876.

nata. Tutto il felice successo della sua operazione il Professor Novi attribuiva a tre cose: all' aver operato dopo lo sgorgo delle acque, quando cioè l' utero naturalmente si dispone ad impiccolirsi contraendosi; all' aver impedito con il tubo spurgatore che il sangue s' effondesse dentro la cavità peritoneale; e finalmente all' aver dato alla donna tale decubito che, togliendo la soverchia lassezza dei muscoli addominali, fa che l' utero possa, a suo avviso, più facilmente corrugarsi e quindi rimanga meno esposto ai pericoli dell' emorragia (1).

E prima di dare la storia anzidetta il Prof. Novi ha ricordato le varie operazioni di gastroisterotomia fatte in Napoli dalla fine del passato secolo sino ad oggi: ei ne conta, compresa la sua, 27, laddove che altri autori, e noi stessi ancora, non avevamo potuto annoverarne che 9 o 10 (2). Lamenta nondimeno l' Autore di non aver potuto per alcune di quelle infelici determinar il tempo in cui furono operate, nè il grado di strettezza del bacino; per altre di non aver trovato memoria della causa che le condusse a morte. Ecco l' elenco di tali operazioni, segnate con * quelle che già ebbero posto nei nostri Prospetti.

(1) *Novi Raffaele*, Il Parto cesareo in Napoli. In: Resoconto dell' Accademia medico-chirurgica di Napoli 1876 XXX 24.

(2) Morisani nel *Manuale delle operazioni ostetriche* conta 21 operazioni cesaree eseguite negli ospedali di Napoli con 3 guarigioni, ritenendo come guarite le operate di Cattolica e di Ippolito (Manuale ecc. Napoli 1875 p. 163). Ma a queste indicazioni niun altro particolare si aggiunge.

Data dell'operazione	Operatore	Esito dell' Operazione rispetto alla madre	al feto
* 1791	Ferrara Domenico.	M. dopo 3 giorni.	M. dopo 24 ore.
(1) * 1810	Cattolica Pasquali Leon.°	M. dopo 20 giorni per gastroenterite.	Vivo
* 1811	»	M. dopo 10 giorni di peritonite.	»
* 1813	»	M. dopo 10 giorni per enterite.	»
(2) * . . .	Mancini.	M. dopo 3 giorni.	»
1813	De Lisio.	M. dopo 36 ore.	»
. . . . .	Galbiati.	M. il 3° giorno di peritonite.	»
. . . . .	»	M. il 6° giorno di setticemia.	»
. . . . .	»	M. il 5° giorno di peritonite.	»
. . . . .	Chiari.	M. dopo pochi giorni.	»
. . . . .	De Rensis.	M. dopo il 3° giorno.	»
1850	»	M. il 3° giorno.	»
. . . . .	Ippolito.	M. il 3° giorno per collupso.	»
. . . . .	»	M. dopo 33 giorni per empiema.	»
1856	Cianflone.	M. il 3° giorno per collapso.	»
. . . . .	Cacciopoli.	M. dopo 17 ore per metrorragia interna.	»
(3) * 1858	Coluzzi.	M. il 3° giorno per collapso.	»

(1) Noi pure nei Prospetti abbiamo 3 operazioni cesaree fatte dal Cattolica, ma non rispondono le date (1816, 1829, 1831) alle sovraindicate dal Novi, e neppure vanno d'accordo le notizie intorno il tempo e le cause della morte.

(2) Secondo i nostri Prospetti l' operazione sarebbe stata fatta nel 1819 e la morte sarebbe avvenuta dopo 7 giorni. Correggasi l' errore corso ivi, d' aver cioè messo *Pavia* invece di *Napoli* pel luogo in cui avvenne l' operazione: fatta questa correzione, il numero delle gastroisterotomie eseguite nelle Provincie napoletane e indicate ne' Prospetti medesimi anzi che 9 è 10.

(3) L' operazione del Coluzzi, secondo i nostri Prospetti, venne fatta nel 1863, e l' operata moriva passate 37 ore.

Data dell'operazione	Operatore	Esito dell' Operazione rispetto alla madre	al feto
(1) * 1861	D' Avanzo.	M. al 3° giorno di peritonite.	Vivo
* 1862	Jacolucci.	G.	»
(2) * 1866	Testa.	M. durante l' operazione.	»
1867	Panzetta.	M. dopo 20 ore per metrorragia interna.	»
(3) * 1867	Mayer.	M. dopo 2 giorni.	»
1869	D' Erchia.	M. dopo 24 ore per metrorragia interna.	»
1871	Novi.	M. per peritonite al 3° giorno.	»
1871	Tarsitani.	M. dopo 2 giorni per metrorragia interna.	»
1875	Ranieri.	M. dopo 2 ore per lieve emorragia e peritonite, e *bronchite diffusa suppurata* già preesistente.	»
1875	Novi.	G.	»

(1) Invece, sempre secondo i nostri Prospetti, ne' quali procurammo di mettere le più esatte informazioni (e nel caso presente le avemmo dallo stesso D' Avanzo), l' operazione fu eseguita nel 1860, e la donna moriva per *adinamia*.

(2) La morte avvenne non proprio durante l' operazione, ma poco dopo un' ora.

(3) Non nel 2°, ma nel 4° giorno soccombeva l' operata del Mayer : veggasi la storia che ha pubblicata lo stesso Mayer nell'opuscolo *sulla Gastroisterotomia* (Napoli 1867).

Un importante fatto va ora ad aggiungersi nel I Prospetto delle Operazioni cesaree, e che l' Ostetricia deve al Prof. PORRO. Una giovane di 25 anni, rachitica e gravida per la prima volta, venne il 21 Maggio 1876, sottoposta nella clinica ostetrica di Pavia alla gastroisterotomia, la pelvi essendo nel massimo grado deforme (1): la gravidanza, del resto regolare, avea varcato almeno di 15 giorni il termine naturale. L'incisione del ventre e dell'utero, le doglie essendo già avviate e colate le acque, venne fatta, al solito modo, e se ne estrasse una bambina grossa, sana e viva. Dopo ciò il Professor PORRO mediante il *serranodi attorcigliatore* di CINTRAT, con sufficiente facilità e prontezza amputava l' utero e le ovaje, fermando il moncone uterino nell' angolo inferiore della ferita, mercè all' indicato strumento e con un punto di sutura. Nello spazio detto di DOUGLAS fu posto adatto tubo per lo sgorgo degli umori, e quindi cucite le pareti con filo metallico: asciutta la medicatura. L' operazione, compresavi anche la medicatura, non durò che 25 minuti; nel qual tempo la donna rimase sempre assopita dalle emanazioni del cloroformio. « L' amputazione utero-ovarica, scriveva lo stesso operatore, venne consigliata e tentata come mezzo di semplificare lo stato delle cose e di ovviare all' accidente più grave, più frequente e più esiziale, l' emorragia da mancanti contrazioni uterine, da apertura di grossi vasi; amputando l' utero e le ovaje si ha il vantaggio di non lasciare nella cavità del peritoneo alcuna soluzione di continuità, di ridurre a piccolissima ferita esterna, quello che sarebbe ampia ferita interna, di sottrarre quasi la donna all' influenza ed ai pericoli della puerperalità, da impedire nuovi pericoli derivanti da concepimenti futuri (2) ». Sollecitamente rimarginava la ferita, sebbene nell' ospizio dominasse la febbre puerperale, e solo la perfetta guarigione venne ritardata fino al principio di Luglio, perciocchè la gangrena nosocomiale s' attaccò alla natica destra della puerpera. Il tubo fognatore rimase in posto 12 giorni; dopo 5 il peduncolo uterino era già caduto. Regolare la cicatrice del ventre, cioè quale suol essere nella gastroisterotomia.

---

(1) La parete cotiloidea destra toccava il promontorio sacrale, e la sinistra non ne era distante che per quattro centimetri: lo *spazio utile* dello stretto superiore non più che una fessura, la cui massima lunghezza in linea obbliqua poteva essere parimente di 4 centimetri.

(2) *Porro E.*, Lettera da Milano, del 26 Agosto 1876, all' Autore.

Ecco dunque ad un tempo effettuate le proposte, soddisfatti i voti di parecchi, più oltre ancora la misura che si voleva. RITGEN e GUÉNIOT, ad evitare l' emorragia e la peritonite, suggerivano di trar fuori l' utero dall' aperto ventre e così *hors du ventre* operare; MICHAELIS, per impedire il pericolo di nuova gravidanza, consigliava d' estirpare l' utero, e BLUNDELL parte delle tube falloppiane: or bene PORRO, affine di prevenire simili rischi e provvedere più sicuramente al futuro, recide insieme utero ed ovaje. L' abile e ardito operatore non poteva certo sperare più splendido successo: ei trionfava là dove i più valenti maestri non contano che sconfitte, dove l' evento pare tutto figlio del caso o di fortuna; trionfava raddoppiando deliberatamente il pericolo, poichè riuniva atti operatorj che pur disgiunti sono gravissimi; trionfava ancora in mezzo alle stesse avversità del luogo. L'operazione del PORRO darà senza dubbio soggetto di molte considerazioni nel campo della scienza e della pratica, siccome nell' altro che dicesi della *deontologia*, o dei doveri del medico. Intanto, sebbene la donna dopo tre mesi apparisse godere buona salute, è da vedere se in lei avvenga alcun mutamento, ricordando la sorte dell' altra infelice, che, non per abilità di arte, ma per barbarie di manesca ignoranza, ebbe svelte le interne parti della generazione (1). Vero è che POTT fa sapere come certa giovane, cui erano state estirpate le ovaje scese negl' inguini e divenute dolorosissime, riveduta dopo parecchi anni mantenevasi in buona salute, quand' anche non più mestruata, non altra mutazione avendo subita che quella d' essersi fatta più muscolosa, appianatosele il seno, e

---

(1) *Rossi Giovanni*, Totale estirpazione dell' utero e delle sue adjacenze *(legamenti larghi, trombe, ovaje)* in una puerpera. Relazione al Congresso degli Scienziati di Firenze. In: Ann. un. Med. 1842 CI 11. Tale fatto è anche citato nel Capo 25° di questa Storia, senza per altro siavi detto de' mutamenti succeduti nel corso di quattr'anni nella povera donna dopo tanta mutilazione, e che qui viene opportuno ricordare. Al tempo in cui doveano sopravvenire i mestrui (de' quali non v' era più verun segno anche in forma di flusso vicario) provava essa un senso generale di prostrazione nelle forze, con ambascia, vomiturizione, cefalea, dolori addominali: avea perduto quasi all' improvviso i capegli, e i pochi rimasti tosto s' erano fatti bianchi; il volto pallido fosco, sparuto, raggrinzito; la voce, prima sonora, rauca, disaggradevole; stentata la parola e come bisognosa di larga espirazione; pigro l'andare e con senso di continuo stringimento alle coscie: incomportabili le più ordinarie fatiche. La vagina lunga circa 3 pollici finiva in fondo cieco; dolorosissimo il coito, scemata di molto l' eccitabilità della clitoride; libero il flusso delle orine, difficile invece lo sgravio del ventre. *Tutto questo però non toglieva in quella donna un discreto stato di salute.*

perduti i mestrui (1): vero è che PÉAN attesta delle 8 donne, le quali ebbero da lui tolte le ovaje e la matrice, 6 non pure scamparono, ma poterono ricuperare perfetta guarigione; avvertendo che 2 di esse, ogni volta che avrebbe dovuto succedere il flusso mestruo, soffrivano sintomi di congestione al capo e nel bassoventre; ed un'altra per due volte ebbe lievissimo stillicidio di sangue dalla vulva co' sintomi consueti della mestruazione (2). E però lo stesso PÉAN consiglia, quando s'abbia da amputare l'utero, a motivo di tumori fibrosi o fibro-cistici, di non curarsi di conservare le ovaje (3); le quali, avea già detto KOEBERLÉ, oltre che esser divenuti organi affatto inutili, rimanendo divengon causa di congestioni periodiche, di disordini generali ed anche possono indurre malattie consecutive: col recidere insieme utero ed ovaje l'operazione diviene più facile e meno pericolosa (4). PÉAN tenendo conto del fatto anatomico e dell'esito avutone (14 guarigioni sopra 44 operazioni, ossia quasi 32 per 100), non esita di dichiarare *que l'ablation de l'utérus est parfaitement justifiable,* e che il chirurgo ha in certi casi il debito di tentarla, siccome è dell'ovariotomia (5): altri più cauti attendono maggiori guarentigie dall'esperienza, ma da quell'esperienza, la quale è insieme, come la vuole BARNES e come la vogliono tutti i savi chirurghi, giudiziosa, prudente ed abile, non dimenticando altresì che l'amor della scienza e dell'arte *must be kept in subordination to the claims of humanity* (6).

Ma senza voler or qui entrare a discutere del valore dell' *isterotomia addominale,* siccome cosa che è fuori del debito nostro, pare a noi opportuno, affine d'avere dell'operazione pieno e largo concetto, d'insistere perchè i chirurghi seguano con vigile occhio gli effetti remoti, sì locali come generali, del taglio dell'utero e delle ovaje: essi non ci sembrano abbastanza conosciuti, mentre che molte ragioni fanno credere che le conseguenze del rimuovere or-

---

(1) *Pott,* Oeuvres chirurgicales. Paris 1777 I 493.

(2) *Péan J.,* Hystérotomie. De l'ablation partielle ou totale de l'utérus. Paris 1873 p. 57, 61, 64, 72, 134, 141.

(3) Ivi, Conclusions p. 228.

(4) *Koeberlé,* De l'Ovariotomie. In: Mém. de l'Acad. de Médec. 1863 XXVI 439.

(5) *Péan,* Op, cit. p. 27.

(6) *Barnes,* A clinical History of the medical and surgical Diseases of Women. London 1873 p. 386, 781

gani sì importanti nella vita speciale della donna non siano tutte ne' pericoli dell' immediata mutilazione. Tale proseguimento d' indagini sarebbe bene facesse il Dott. VINCENZO MARTONE, il quale (non deliberatamente, ma per errore di diagnosi, come le più volte è avvenuto, credendo d' aver a fare con una cisti ovarica) aperto il ventre, insieme con le ovaje amputava al di sopra della vagina tutto l' utero, che conteneva un grosso miosarcoma interstiziale del peso di 8 chilogrammi. V' era anche complicazione d' idrope ascite, e l' operazione, che durò 1 ora e 10 minuti, venne fatta nel Settembre del passato anno nell' Ospedale degl' Incurabili di Napoli. Nondimeno la paziente, nubile di 33 anni, e da 13 ammalata, in breve, cioè in 2 settimane, guariva: rivedevala dopo 3 mesi l' Autore; se non che ei limitavasi a determinare le condizioni anatomiche delle parti operate, senz' informarsi, o dar conto delle funzioni e dello stato generale (1). L' altra donna, a cui il Prof. GIUSEPPE CORRADI estirpava, a motivo di *sarcoma parvicellulare*, l' intiero utero, 7 mesi dopo l' operazione mantenevasi in buona salute; anzi era *ingrassata vigorosa e robusta*, ma ella avea già 55 anni (2).

Maggiori particolari intorno l' osservazione 136ª del III Prospetto (*Operazioni cesaree con morte della madre, salvo il feto*) possono leggersi nel *Rendiconto sanitario* del Dott. EMM. BRUERS (3),

Nel IV Prospetto delle gastroisterotomie, che comprende le operazioni fatte senza poter salvare la madre, mentre era premorto il feto, deve aver posto anche il seguente caso.

Donna di 31 anni, rachitica, debole malaticcia, gravida per la prima volta e con pelvi sommamente angusta. Accolta nell' ospitale di Vicenza con anasarca e metroperitonite, giunta all' esito di *effusione sierosa*, nell' Agosto 1874, venne operata dal Dott. EDOARDO VEYER, assistente del Dott. GRANDESSO-SILVESTRI. Dal taglio, fatto lungo la linea alba e lungo 21 centimetri e mezzo, sgorgava siero; all'utero, tagliato parimente nel mezzo, stava aderente un'ansa intestinale; le labbra della ferita furono fatte combaciare estesamente mediante

---

(1) *Martone V.*, Isterotomia addominale per neoplasma dell' utero, ed idro-ascite. Guarigione rapida. In: Resoconto delle Adunanze dell' Accad. med. chir. di Napoli 1876 XXX 37.

(2) *Corradi G.*, Di un caso di estirpazione totale dell' utero (Lo Sperimentale 1876 XXXVIII 173).

(3) Bullet. Scien. med. 1876 XXI 205.

6 punti di cucitura con filo elastico grosso un millimetro. Voluminosissima la placenta; maturo il feto, grosso e morto già da due giorni: dopo altri due soccombeva la madre, sebbene niun accidente avesse turbato l' operazione. Nel cadavere l' incisione su la superficie esterna dell' utero non misurava più che 11 centimetri; incisa la parete posteriore dell' utero in corrrispondenza al taglio dell' anteriore, vuotata la cavità dei grumi di sangue lochiale e ripulitane la superficie, non apparve segno della *spaccatura precessa, che solo era tracciata dai punti di cucitura.* « Fu verificato che la *prima intenzione* si era pienamente compiuta nella porzione interna dello spessore della parete uterina, e dava base sicura alla completa adesione anche verso la superficie esterna (1) ».

Capo 38.°

Parto prematuro artificiale. — Il Dott. Luigi Cazzani espone diligentemente le storie di 7 parti provocati ad arte, in tempo più o meno lontano dal termine della gravidanza, a motivo di strettezza della pelvi, e nella Clinica ostetrica di Pavia. L' esito non fu punto favorevole, poichè 2 delle donne soccombettero, ed uno solo dei bambini potè sopravvivere. L' Autore pertanto saviamente mette in vista le varie cause che condussero a que' tristi effetti, acciocchè non vengano ingiustamente attribuiti ad un' operazione *la cui proposta segna uno de' più luminosi periodi nella storia dell'Ostetricia.* Di fatti le 2 donne, che operate perderono la vita, cadevano sotto la metro-peritonite puerperale, la quale dominava in quel tempo nell'ospizio; una di esse ebbe a sostenere altresì profonda cauterizzazione dell' orificio esterno dell' utero chiusosi intieramente, forse per processo flogistico, durante il corso della gravidanza; nè il feto le potè essere estratto, poichè avea volume superiore a quello corrispondente al tempo presunto della gravidanza, se non, riescito vano il forcipe,

---

(1) *Grandesso-Silvestri Olinto*, Esame dell' utero di una operata di gastroisterotomia con cucitura elastica del viscere, morta ore 49,30 dopo l' operazione. In: Gaz. med. Prov. Venete 1874 p. 281. — *Grandesso-Silvestri O.*, Delle Legature elastiche in Chirurgia. Padova 1875 p. 77.

mediante la cefalotomia, a cui si dovette aggiungere l'ajuto dell' uncino non avendo fatta buona presa una pinzetta dentata. Miglioratesi poi nella stagione estiva le condizioni della clinica, il puerperio delle altre operate corse regolare o presso che tale, sebbene a 2 di loro fosse necessario il forcipe, e ad un'altra la valida azione delle mani, per assolvere il parto. De' bambini 3 nacquero morti, degli altri 3, che non sopravvissero se non pochi minuti o poche ore, due erano stati estratti con l'ajuto di strumenti ed uno era *soverchiamente immaturo* con la complicazione dell' idramnios nella madre. E rispetto al modo con cui venne eccitato il parto, in 3 casi la sciringa elastica fu sufficiente a raggiungere lo scopo, in altri 3 le si aggiunse la spugna, ed in uno la doccia calda in vagina agevolò la via ad applicare la spugna medesima (1).

Il Dott. Filippo Trevisani in donna gravemente malata di pleuropneumonite, gravida da quasi 8 mesi, ed in pericolo di vita mediante le injezioni in vagina di acqua tiepida e la dilatazione digitale dell' orificio uterino, promoveva il parto di bambina che, sebbene in grave stato d' asfissia, potè essere rianimata e vivere più di due giorni. La madre, non appena fu sgravata, ebbe più libero il respiro e meno molesta la tosse: dopo 15 giorni era pienamente guarita (2).

Dalla *Contribuzione nello studio della provocazione dell' aborto e del parto prematuro* data dal Dott. Libero Bergesio impariamo che nella Clinica ostetrica di Torino dal 1° Novembre 1858 a tutto Giugno 1875 venne 9 volte provocato l'aborto dal terzo al sesto mese di gravidanza, e 51 il parto prematuro: delle donne che furono fatte abortire (e tutte meno una aveano angusto il bacino) niuna soccombeva; delle altre invece, che sgravaronsi prima del giusto tempo, ne perirono 14: e tra queste 6 erano delle 17 cui il parto venne anticipato non per difetto della pelvi, ma per malattia intercorrente. Tra i diversi metodi quello di Krause fu il più frequentemente adoperato (3).

---

(1) *Cazzani L.*, Osservazioni sul parto precoce artificiale. Pavia 1876.

(2) *Trevisani Filippo*, Parto prematuro artificiale in donna gravemente inferma. In: Bullet. Scien. med. 1876 XXII 117.

(3) *Bergesio Libero*, Contribuzione allo studio della provocazione dell' Aborto e del Parto prematuro (Osservatore. Gazzetta delle Cliniche Torino 1876). — *Porta Carlo*, Del Parto prematuro per arte provocato. Tesi di concorso. Torino 1875.

Capo 39°

§ I. *Conseguenze straordinarie e morbose del Parto. — Emorragie.* — Cinque storie narra il Dott. OLIVETI per confermare la molta efficacia del limone spremuto, toltane la buccia, dentro la cavità dell' utero, quando non basti a frenare l' emorragia l' estrazione dei grumi, e a ridestare le contrazioni del viscere il titillarne l' interna superficie. La compressione del ventre con una fascia, od altra banda a più giri è pure ottimo presidio. L' Autore non avrebbe pubblicato questi casi se da taluno non fosse stato così alla leggiera messo in dubbio il valore di simili ajuti, e particolarmente dal Dott. DUCHENNE dichiarata più che inutile pericolosa la pratica di trarre fuori dall' utero il sangue coagulato, sebbene dai migliori ostetrici raccomandata (1).

Capo 40.°

§ III. *Lacerazioni del Perineo e di altre parti. Infiammazioni e paralisi della vescica. Gozzo e Tiroidite, Ragadi all' ano.* — Nell' opuscolo del POSTIGLIONE intorno la *natura del Gozzo* v' ha la storia di gozzo puerperale formatosi dopo 2 parti laboriosi, e divenuto poco a poco grosso più che un uovo: giovarono il muriato di calce per bocca, le frizioni secche e le altre con linimento di cloridrato d' ammoniaca (2).

§ IV. *Rovesciamento e prolasso dell' utero e della vagina. Fegato ambulante.* — I 9 casi, di cui 4 di autori italiani di *fegato ambulante* sono ora divenuti 11. Uno de' nuovi casi, narrato da SUTUGIN WASSILY, spetta ad una donna di 41 anni, maritata da 13: la

---

(1) *Oliveti Francesco*, Contributo allo studio delle emorragie interne dell' utero dopo il parto. In: Bullet. Scien. med. 1876 XXI 355.

(2) *Postiglione Prospero*, Memoria patologico-pratica sulla natura del Gozzo. Firenze 1811 p 61.

prima gravidanza giunse al termine, la seconda abortì a cagione di caduta: la malattia incominciava 10 anni dopo la prima gravidanza, avendo per cause disponenti ed occasionali la flaccidità delle pareti del ventre ed i lavori faticosi (1). L' altro venne osservato dal Prof. CONCATO in una vecchia di 60 anni e che mai avea partorito, sebbene avesse avuto due mariti: pare che tale anomalia fosse congenita, o dei primi anni della vita. Il fegato, per *soverchia lunghezza del legamento coronario*, era disceso nella fossa iliaca destra: il viscere spostato si muoveva poco o punto. E però CONCATO preferisce di chiamare *distopia del fegato* ciò che ora comunemente dicesi *fegato ambulante:* carattere essenziale del fatto è lo spostamento del viscere, la mobilità n' è semplice accidente (2).

Capo 41.°

§ II. *Malattie o disposizioni morbose preesistenti, che scemano o dileguansi nel Puerperio.* — Il Prof. MACARI nota che a giovane epilettica primipara scompariva nel puerperio un tumore cistico, grosso come una mandorla, formatosi nel lato destro della vulva durante la gravidanza: non così gli accessi del *brutto male,* i quali anzi più gravi e frequenti di prima ritornarono (3).

§ III. *Malattie o disposizioni morbose che continuano, o s'aggravano nel puerperio.* — Una storia del Dott. CHIARLEONI va notata per ciò che nè la gravità de' morbi, nè la moltiplicità degli accidenti e delle successioni, così in gravidanza come in puerperio, impedirono la guarigione. Di fatti l' eclampsia con albuminuria (e questa dicesi fosse da *nefrite brightiana acuta*) obbligò ad accelerare il parto pel quale fu anche d' uopo adoperare il forcipe; vinte le convulsioni sopravvenne *pelvi-peritonite* che suppurò nel fianco sinistro, aprendosi l' ascesso in vagina: mentre ogni cosa volgeva

---

(1) Archiv. für Gynaekol. 1876 VIII 531. — *Schmidt' s* Jahrb. 1876 CLXX 142.
(2) *Concato Luigi*, Distopia del fegato. In: Rivista clinica 1876 p. 65.
(3) *Macari Fr.*, Clinica Ostetrica. In: Lo Spallanzeni 1876 p. 357.

in bene un' imprudenza portò la recidiva e con essa il delirio maniaco con che ebbe fine, e con insperata felicità, tutta quell' iliade di mali (1).

Capo 44.°

§ I. *Dell' allattamento rispetto alla madre ed all' infante ecc.* — Narra il Dott. CASTELLANI che giovane vedova, perchè amante non riamata, si fe' trista e clorotica: spesso andava soggetta ad accessi d' isterismo, accompagnati da ingorgo e dolore alle mammelle con copiosa e spontanea secrezione di siero simile al latte. Savi avvertimenti, buona igiene ed i marziali addussero la guarigione (2).

§ III. *Cenni intorno le cure necessarie ai bambini.* — FRANCESCO ROSSI in una dissertazione letta all' Accademia delle Scienze di Torino mirando a migliorare lo stato fisico del popolo incominciava per trattare del modo con cui il feto si nutre: ed a suo avviso nella placenta si elabora una linfa, che dai vasi linfatici è portata nelle glandole parimente linfatiche vicinissime alla faccia concava del fegato. Egli poi reputava che la luce non fosse di meno dell' aria atmosferica nell' avviare gli organi di secrezioni del neonato e nel mantenerne ottime le funzioni (3).

Lamentando gl' inconvenienti delle comuni fascie, il Dott. SANTE DUSE propone di avvolgere il bambino, già vestito della camiciola, del corpettino ecc., in una rete, che potrà essere così di filo come di seta, la quale, lasciando libere le braccia, dalle ascelle va sino alla pianta de' piedi (4).

---

(1) *Chiarleoni*, Albuminuria da nefrite ecc. In: Gaz. delle Cliniche. Torino 1872.

(2) *Castellani Vincenzo*, Osservazioni teorico-pratiche In: Giorn. Veneto di Scien. med. 1859 XIII 245.

(3) *Rossi F.*, Observations anatomiques, physiologiques et pathologiques sur la nutrition du foetus pour servir à l' amélioration de l' état physique des populations ecc. In: Mem. dell' Accad. delle Scienze. Torino 1805 T. XIV p. CXLVI.

(4) *Duse Sante*, Sugli inconvenienti delle fascie propriamente dette dei neonati e nuovo mezzo da surrogarsi alle medesime. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1876 XXIV 108.

Capo 45.°

§ I. *Morte apparente, Asfissia dei Neonati.* — L'avvelenamento congenito da acido carbonico è la causa, dice il Dott. Fabbri, più frequente, ma non la sola, della morte apparente dei neonati; la quale può esser effetto di varie condizioni anatomiche e chimiche. L' asfissia propriamente detta sta appunto nel predetto avvelenamento, e ne sono *segni certi l' assorbimento di acque dell' amnios nei polmoni, le apoplessie punteggiate alla superficie degli organi del torace:* nondimeno può aversi morte, o morte apparente per avvelenamento intrauterino da acido carbonico senza che il feto abbia potuto fare inspirazioni precoci, perchè ne fu meccanicamente impedito dall' angustia di spazio, essendo scolate le acque, ed essendo l' utero forte e di continuo addossato al feto. Tra le varie alterazioni anatomiche notate in neonati morti così d' asfissia, trovava egli una volta in uno, venuto alla luce con parto agrippino e vissuto pochi istanti, *rilevante edema della glottide.* La compressione del capo, qualunque ne sia la causa, inducendo paralisi dei centri nervosi e respiratori può produrre morte apparente, ed insieme complicare l' asfissia. Così ancora può fare l' anemia, ed alcun veleno che sia entrato nel corpo della madre: veleno del resto che può generarsi nell'utero stesso nel caso d' imputridimento dell' amnios dopo la rottura delle membrane. Ma v' ha pur il sospetto che da sè sola l' altissima temperatura della madre possa uccidere il feto, o precipitarlo nello stato di morte apparente. Il Dott. Fabbri in sostegno di queste diverse proposizioni arreca fatti clinici, osservazioni d' anatomia patologica ed esperienze eseguite sopra coniglie e gatte gravide. Esperimenti pure su gli animali e prove cliniche mette avanti nella parte terapeutica. Parla dell' utilità di tirar fuori la lingua per mantener libera la glottide, della trasfusione di sangue per la vena ombellicale, lasciando invece sgorgare le arterie ombellicali, nel caso di grave paralisi dei centri respiratori per avvelenamento d' acido carbonico o d' altre sostanze tossiche (1).

---

(1) *Fabbri E. F.*, Sulla morte apparente dei neonati. In: Rendic. dell'Accad. delle Scien. di Bologna A. 1875-76 p. 144.

§ II. *Apoplessia e Cianosi.* — Dalle *Considerazioni anatomo-fisiologiche sul foro di Botallo e sul canale arterioso* del Prof. RANDACIO leviamo i seguenti corollarj che più direttamente s' attengono alla fisiologia e patologia del feto, ed in particolare alla quistione dell' origine della cianosi. « Il foro di Botallo è vario assai, tra l'essere rotondo sulle prime ed elissoide in fine di sviluppo, manifestandosi pur doppio non di rado e crivellato, o più o meno chiuso, ed anco prematuramente obliterato senza danno del feto, come indifferentemente può restare pervio nell' adulto. — Il passaggio del sangue per il foro di Botallo, in qualunque delle fasi di sviluppo fetale, poggia sull' erronea supposizione, che allora i polmoni ricevano assai poca quantità di sangue, e dalle loro vene in conseguenza ne rimettano ancò poco nell' orecchietta sinistra. — Nei polmoni del feto la circolazione è attivissima come nell' adulto, perchè funziona altresì come ghiandola linfogene. — Il calibro delle vene polmonali eguaglia quello assai considerevole delle arterie omonime, e perciò l' orecchietta sinistra più piccola riceve una quantità di sangue equipollente a quella della orecchietta destra. — Il canale arterioso fa l' ufficio di valvola di sicurezza trasportando nell' aorta il sangue ridondante dalle arterie polmonali. — La chiusura del foro di Botallo e del canale arterioso non dà un criterio sicuro per giudicare se un feto sia a termine e se abbia respirato. — La prematura obliterazione del canale arterioso e del foro di Botallo nel feto accenna a buone condizioni fisiologiche, e non è stato morboso, notando d' altra parte che un feto a sette mesi può essere vitale non ostante il prematuro suo sviluppo ». Lo stesso Autore avverte ancora che alcuni rumori di soffio e di sibilo attribuiti allo scorrere del sangue ne' vasi uterini o negli altri della placenta, hanno sede invece nell' arteria polmonale e nel canale arterioso del feto; e che in oltre il soffio funicolare è una propagazione di quello che si produce nel restringimento dell' arco dell' aorta dopo aver data la succlavia sinistra (1).

---

(1) *Randacio Francesco,* Considerazioni anatomo-fisiologiche sul foro di Botallo e sul canale arterioso (Gazzetta clinica di Palermo 1876 N. 1.)— Intorno la *sclerodermia dei neonati* scriveva testè un articolo il Dott. Giuseppe Bardaloni nel *Raccoglitore medico di Forlì* (1876 XXXIX 457).

Capo 46.°

§ I. *Di altre malattie ed imperfezioni del bambino di nascita. — Vizj della bocca e della lingua.* — Di *microstomia* non essenziale, ma legata ad altre deformità della faccia e del palato, è pure esempio il feto mostruoso ottimestre partorito dalla donna che diede argomento, a cagione dell' idramnios di cui era inferma, a ricordo nel § I del Capo 13° di quest' Appendice (1). Similmente il vizio opposto, cioè la *macrostomia,* troviamo congiunta ad altre mostruosità della testa in un bambino su cui, invece del naso, certo dabben uomo credeva vedere *rilevato e ben caratterizzato un vero pene,* quando forse non era che un *encefalocele o meningocele anteriore;* mentre poi i due occhi stavano accoppiati in un'orbita comune, mancavano le orecchie, e la bocca era assai grande e senza la mandibola inferiore (2). Grande parimente avea la bocca il *mostro delle Alpi noriche,* sordo, muto, cieco e simile ad *ourangoutang,* veduto dal Dott. Linussio, e nel quale lo squisitissimo olfatto suppliva fino ad un certo punto il difetto degli altri sensi (3).

La lingua può altresì essere troppo grossa o troppa lunga per vizio congenito, donde poi difficoltà nel poppare, nel respiro ed anche pericolo di soffocazione. Sebbene non sia accidente comune, non è per altro sì raro quanto alcuni hanno creduto e credono. Ne faceva già cenno Galeno (4), e quindi, per non dire che di alcuni de' nostri autori, Marcello Donati e Paolo Zacchia affermano averne veduto de' casi (5): anche Scaligero metteva questa tra le cose in-

---

(1) *Valtorta G.*, Parto ottimestre di feto mostruoso. In: Giorn. Veneto Scien. med. 1875 XXII 657.

(2) *Bonini Girolamo Fedele,* Feto mostruoso nato presso Cesena nell' Ottobre 1769. In: Magaz. Toscano. Firenze 1770 T. I P. I p. 152.

(3) *Sertorio Luigi,* Relazione dei lavori fatti nell'anno accademico 1831-32. In: Discorsi dei Presidenti e Relazioni accademiche dell' Ateneo di Treviso. Treviso 1834 p. 329.

(4) *Galeni,* De morborum differentiis Cap. IX. (Op. omn., Ed. Kühn. VI 869).

(5) *Donati Marcelli,* De medica Historia mirabili Lib. III Cap. IV. Venet. 1597 p. 860. — *Zachiae Pauli,* Quaestion. medico-legal. Lib. VIII Tit. I Quaest. IX. Lugduni 1674 II 559, 640.

solite o portentose da lui osservate (1). GIULIO CESARE CLAUDINI consultato *pro nobili puella romandiolensi lingua tumore miro affecta,* non esitava di proporre, falliti i medicamenti e gli altri più blandi rimedj, l'amputazione della parte eccedente, la quale, per ischivare i danni dell'emorragia, avrebbe dovuto farsi *ignito cultello* (2). NICOLÒ CIRILLO in caso consimile non credeva prudente la recisione; ma poichè interrogati altri medici e chirurghi trovaronsi discordi i pareri, ei stimò meglio di soprassedere: e l'indugio questa volta giovò, non urgendo d'altronde d'operare. Di fatti passati tre anni il fanciullo n'avea 5, s'ebbero manifesti indizj che quella lingua era sì grossa non per altro che per tumor cistico entro di essa formatosi: *leni adhibito caustico, tumor apertus fuit, materia pulti similis educta, folliculus dexterrime eradicatus, ac vix semel levi haemorrhagia superveniente, puer ad integram sanitatem perductus est* (3). MORGAGNI incuorava all'operazione, poichè citava il fatto da lui medesimo veduto di lingua rimasta tagliata in parte, senza che *pars incisa et pendula* offendesse la parola (4): egli vide anche in un mostro anencefalo e con ispina bifida la lingua lunga oltre il debito, ma non larga in proporzione (5). MONTEGGIA, che avea veduto più volte la lingua o troppo grossa, o troppo lunga dalla nascita, avvertiva che, anche, in fuori di cause morbose, tale ingrossamento può succedere per viziosa consuetudine, com' egli n'avea un esempio sott'occhio in una fanciulla fatua. Ei sapea altresì che qualche bambino nato con simile difetto a poco a poco lo perdette (6). Ma l'opposto più spesso accade, quando senza manifesta cagione, quando per qualche irritamento, siccome nella fanciulla che fu fatta vedere a PALLETTA; alla quale, pel succiarsi le dita ed

---

(1) « Linguam homini cuidam adeo grandem vidimus, ut mendacii suspicio silentium indicat. Manum foeminae duplo altera majorem. Pedem ephippiario. Mammas iuvenculae virginis tam vastas, ut brachiorum latera, ventris superiorem partem occuparent (*Scaligeri J. C.*, Exotericarum Exercitationum, Exerc. CXCIX n. 2. Lutetiae 1557 p. 268).

(2) Il tumore diminuiva un poco la sera e tornava a crescere la mattina (*Claudini J. C.* Respons. et. Consult. medicin. Hanoviae 1628 Consult. IX p. 209, 210. — Empirica rationalis. Bonon. 1653 Lib. III Cap. VI p. 604.

(3) *Cirillo N.*, Consulti medici. Venezia 1741 III 57.

(4) *Morgagni*, De sedib. et caus. morbor. Epist. LII n. 43.

(5) Ivi Epist. VIII n. 50.

(6) *Monteggia*, Istit. chir. P. III Cap. VI § 883, 886.

esserle stata strofinata la lingua, affine di purgarla dalle afte che vi si erano sopra formate, tanto la lingua stessa si accrebbe da averla pendente fuori della bocca fino al mento, mentre che nascendo n'avea soltanto la punta un po' più grossa del naturale (1). Pietro Lassus, a cui devesi una buona dissertazione su questo soggetto, non voleva si mettesse a poppare il bambino di lingua grossa, per tema che con ciò il male avessegli a crescere (2): Monteggia per altro, considerando i tristi effetti del nutrimento artificiale, s' opponeva a tale consiglio, ch' egli anzi giudicava pericoloso; oltre che non si osserva che *i bambini sporgano la lingua nell' atto di poppare*. E poichè il medesimo Lassus bandiva dalla cura della macroglossia l' amputazione della lingua, il savio nostro chirurgo soggiungeva: « Conveniamo che i mezzi curativi suggeriti da Lassus, essendo più blandi, saranno sempre da preferirsi, non potendo essere forse veramente necessaria la recisione di parte della lingua che a vizio vecchio, quando la lingua trovasi realmente ingrossata ed allungata assai oltre natura, mentre a principio non è secondo lui un vero aumento di volume, ma una semplice protrusione *(prolapsus linguae)* da curarsi colla riposizione; di che egli ne dà qualche caso proprio, ed altri ne ha raccolti da pratici scrittori (3) ». Nel quale sentimento concorreva il Syme, cioè che la sezione della lingua non debba operarsi se non dopo avere ridotto, pel maggior tempo possibile, la parte nella sua sede naturale; perocchè s' ha da coreggere non tanto l' ipertrofia quanto lo spostamento dell' organo, quella essendo non causa, bensì effetto del prolasso (4). Ma in questo, come in altri mali, avverrà di dover adottare e variare la cura conforme l' opportunità e le varie indicazioni; ed anche può tornare acconcio di riunire insieme diversi metodi od espedienti chirurgici: così il Professore Rizzoli in un caso d' angioma della lingua servivasi d' un

---

(1) *Palletta G. B.*, Osservazione d'un glossocele. In: Mem. dell' Istit. Lomb. Veneto. Milano 1821 II 99. Ann. un. Med. 1823 XXV 194.

(2) *Lassus Pierre*, Mémoire sur le prolongement morbifique de la langue hors de la bouche. In: Mém. de l' Institut national des Sciences mathématiques An. VI (1799) I 15.

(3) *Monteggia*, Op. cit. § 888.

(4) *Syme James*, Cases and observations in Surgery N°. IV *Prolapsus linguae*. In: Edinb. med. Journ. 1857 June.

processo misto di legatura e d'incisione (1); e il predetto Syme faceva seguire il taglio della parte, che, anche dopo la compressione, sebbene efficace, rimaneva sovrabbondante: Francesco Rossi di Torino s'era già servito assai bene in un prolasso della lingua, consecutivo a grande commozione del cervello, dell' elettricità e della borsa di Pibrac (2). Per altro l' amputazione, giusta quanto scrive Humphry, è l' espediente più spesso adoperato, poichè in 27 casi essa appare 13 volte, 7 la legatura ed altrettante la compressione: e se le poche osservazioni bastassero per fermare il pronostico, dovrebbesi dire che la recisione è meno pericolosa dell' allacciatura, giacchè questa ebbe una morte al pari di quella, che pur avea quasi doppio numero di casi (3). E tra le glossotomie da buon successo seguite va pure contata quella fatta dal Dott. Vito Federici, *asportando tutta la mostruosa ipertrofica porzione con due tagli ad angolo acuto dall' apice alla base, ed avvicinando i margini laterali dell' organo mutilato con tre punti di sutura interrotta* (4). Il Prof. Rizzoli ha veduto altro angioma della lingua, il quale era congenito e andava unito a consimili dilatazioni venose nel labbro superiore, nell' inferiore e nel mento; alla cui punta giungeva, quando veniva sporta fuori, la grossa e lunga lingua, la quale dovea invece come aggomitolarsi per restare dentro la bocca (5). Ma la galvanocaustica ci ha riportato il coltello infuocato di Claudini: di tal mezzo appunto felicemente servivansi il Dott. Bottini e il Dott. Valerani in due casi di macroglossia congenita (6).

Fabrizio d'Acquapendente gridava contro le levatrici che aveano la cattiva abitudine di voler tagliare in qualsiasi creatura, credendo non avrebbe potuto altrimente parlare, il filetto della lingua con

---

(1) *Romei Federico*, Processo misto di legatura e di incisione della lingua. In: Bullet. Scien. med. 1856 V 426,

(2) *Rossi F.*, Elém. de Méd. operat. I 204.

(3) *Humphry Murray George*, Hypertrophy and prolapse of the tongue. In: Med. chir. Transact. 1853 XXXVI 127.

(4) *Federici Vito*, Memoria di un caso di congenita grande ipertrofia e prolasso della lingua, con barifonia, felicemente operata mercè la glosso-tomia e mio-glosso-rafia. Napoli 1842.

(5) *Rizzoli*. In: Bullet. Scien. med. 1873 XVI 154.

(6) *Bottini Enrico*, La Galvanocaustica. Torino 1876 p. 206. — *Valerani Flavio*, Sopra un caso di macroglossia congenita felicemente operato. In: Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino 1876 XIX 486.

l'unghia, che a tal fine aveano sempre aguzza; laddove appena uno su cento mila nati ha bisogno di tale operazione: la quale poi in ogni caso era da fare, per evitare inconvenienti, ne' debiti modi *et cum scalpello incidente modice ad cuspidem recurvato* (1). Ma assai prima del Professore di Padova, PIETRO DELL' ARGELATA avea lamentato cotesta smania delle comari e levatrici di rompere il *filetto:* egli poi, le poche volte che ebbe occasione di fare simile operazione, si contentò di sollevare la lingua e d'incidere *cum gamaut illum filum* (2).

Come esempio di lingua doppia resta pur sempre singolarissimo il caso descritto da JACOPO PEÑADA (3).

§ III. *Itterizia, Sifilide, Peritonite.* — Il Dott. CASATI, nella già citata memoria *Studj ed Osservazioni sulla sifilide infantile,* fa osservare che uno de' primi sintomi della sifilide ne' bambini (e talvolta si manifesta non più tardi del terzo giorno dal parto) è la *pustola al palato:* questo sintomo, *l' unico certo che si sviluppi nel bambino poco dopo la nascita, e che è frequente il riscontrare e non difficile molto a rilevare,* venne indicato per la prima volta, secondo il medesimo CASATI, dal PALLETTA; il quale l'avea imparato dal maestro PIETRO MOSCATI (4). Successivamente MONTEGGIA avvertiva che il primo e più costante segno d' infezione nel bambino che nasca da madre *infetta di ulcere* è un rossore vivo, indi un' ulceretta biancastra o lardacea nel mezzo del palato (5). La descrizione dell' ulcera palatina data dai due celebri chirurghi venne trovata dal predetto CASATI esattissima (6): tale ancora quella che ne faceva il Dott. BUFFINI; il quale per altro considerava, d'accordo

---

(1) *Fabricii Hieron. ab Aquapendente,* Opera chirurgica. Patavii 1666 p. 223.

(2) *De Largelata Petri,* Chirurgia. Venet. 1497 Lib. V Trat. X.

(3) *Penada Jacopo,* Saggio secondo di Osservazioni e Memorie medico-anatomiche. Padova 1800 p. 1.

(4) « Il sig. Prof. Moscati ci fece diligentemente osservare un altro segno, col quale in mancanza degli altri si possono conoscere i bambini sospetti... (*Palletta,* Nota al Trattato delle malattie de' bambini di Rosenstein. Bassano 1783 p. 430) ».

(5) *Monteggia,* Supplemento sul mal venereo de' bambini e delle balie. In: *Fritze,* Compendio sulle malattie veneree. Milano 1806 p. 242.

(6) *Casati Gaetano,* Studj ecc. In: Ann. un. Med. 1872 CCXIX 13, 15.

con MONTEGGIA, simili ulcere manifestazione primitiva di sifilide non congenita, ma acquisita (1).

La memoria del Dott. GUSTAVO BARGIONI – *Ascesso articolare e gomme delle ossa e dei polmoni in neonato affetto da sifilide con eruzione vajuolosa congenita* — venne pubblicata per intero nel *Bullettino del Museo e della Scuola d' anatomia patologica di Firenze* compilato dal Prof. GIORGIO PELLIZZARI; il quale esaminava appunto le alterazioni del piccolo cadavere ricevuto dalla Clinica ostetrica allora diretta dal VANNONI (2).

Circa poi la sifilide in relazione all' allattamento ed alla pubblica Igiene possono vedersi le memorie di PELLIZZARI (3), di RICORDI (4), di PROFETA (5), di PADOVA (6) e le altre citate nell' Informazione *sull' Igiene pubblica in Italia* (7).

---

(1) *Buffini Andrea*, Ragionamenti storici, economico-statistici e morali intorno all' Ospizio dei Trovatelli di Milano. Milano 1845 P. II p. 106, 107.

(2) *Pellizzari G.*, Bullet. del Museo ecc. Firenze 1869 p. 69. — Lo Sperimentale 1864 XIV 65.

(3) *Pellizzari Pietro*, Della trasmissione della sifilide congenita alle nutrici (Lo Sperimentale 1861 VIII 288).

(4) *Ricordi Amilcare*, Sifilide da allattamento. Milano 1865.

(5) *Profeta Giuseppe*, Sulla sifilide per allattamento (Lo Sperimentale 1865 XV 328).

(6) *Padova Carlo*, Del latte muliebre quale mezzo di trasmissione della sifilide (Giorn. delle Malattie veneree 1867 IV 153).

(7) *Corradi A.*, Dell' Igiene pubblica ecc. In: Ann. un. Med. 1868 CCIV 480, 506. — Vedi anche le Lezioni sulla *Sifilide dei bambini* del Dott. Angelo Minich (Giorn. Ven. Scien. med. 1865 T. II).

ALTRE AGGIUNTE

Capo 1.°

§ I. *Instituti per le partorienti e per l' insegnamento dell' Ostetricia.* — Il Prof. Ottavio Morisani, nella *Prolusione al suo primo corso di Clinica ostetrica* nell' Università di Napoli, faceva la storia della Clinica medesima. Venne essa fondata nel 1812 per opera di Pasquali Leonardi Cattolica, già Professore di Ostetricia fin dal 1806. E mentre egli durava nell' insegnamento da otto lustri, morto essendo nel 1845, il suo successore, Leopoldo Chiari, non vi rimaneva che quattr' anni, perchè tolto a' vivi nel 1840; meno ancora vi rimaneva Nunziante Ippolito, il quale, nominato Direttore nell' ottobre del 1850, l' anno appresso cessava di vivere. Seguiva Giuseppe Capuano, ed a lui, pensionato, succedeva Domenico Tarsitani fino al 1872 anno di sua morte. Rimasta quindi la Clinica per certo tempo senza direttore, il Morisani medesimo prendeva a dirigerla nel Gennajo 1875. Per altro, avverte l' Autore, *i giudizj e le pratiche della Clinica ostetrica napoletana furono tramandati alla posterità da un uomo in cui la modestia fu pari allo ingegno ed alla dottrina, voglio dir* Gennaro Galbiati. E la pelviotomia, l' operazione cioè che all' ostetrico napoletano diede maggior nome, dal Morisani, forse nel calore dell' elogio, è giudicata una *bella creazione*, augurando venga giorno in cui, avendo istrumenti più perfetti, abbiasi *maggior abitudine ad eseguirla* (1).

§ II. *Ragguagli delle cose fatte ed osservate negl' Instituti medesimi.* — Fra tali informazioni è da mettere il *Riassunto statistico*

(1) *Morisani O.*, Prolusione al suo primo corso universitario di Clinica ostetrica. In: La Clinica. Napoli 1875 Anno II N. 1.

per l'anno 1871 della sezione nubili diretta dal Cav. Dott. Giovanni Peyretti *compilato dal medico Assistente* Michele Peyretti (Torino 1872).

Capo 2.°

§ I. *Dei Trattati generali.* — Fra le non poche opericciuole scritte per istruzione delle levatrici va posta anche la *Guida* in dialogo di Angelo Dolcini, che insegnava e professava ostetricia nello Spedale maggiore di Bergamo: è cosa mediocre, nè bene proporzionata alla qualità delle persone cui avrebbe dovuto servire. Ad esempio, parla dell'estrazione della testa del feto rimasta nell'utero, e non di quella del feto vivo in donna morta; parla dei difetti della pelvi e come misurarne l'angustia, ma in modo insufficiente al bisogno (1).

Quale *curiosità* ed opera rara ricordiamo la *Gynaecyeseos* di Emilio Vezosi medico e filosofo d'Arezzo, rimasta ignota ai bibliografi medici, ed agli storici dell'Ostetricia: in tre libri vi si cantano i tre grandi momenti della vita muliebre, il *concepimento*, la *gravidanza* ed il *parto*. Eccone un saggio tratto dal libro terzo; noi vorremmo, ma ne dubitiamo, che i poeti ne fossero meglio contenti de' medici e degli ostetrici.

Protinus obstetrix oleo perfusa lacertos
Sedula contrectet mollis praecordia ventris:
Atque ubi non solito iactari pondere matrem
Sentiet, exploret venientem lucis in oras
Perfectum foetum: quod si Caput exerat ultro;
Auspiciis, laetare parens, felicibus infans
Prodibit; nullo reddes hunc ipsa labore
At pedibus si forte foras erumpere tentet,
Aut manibus, quod raro solet contingere, quantum
Dira, horrenda feres? Quae tu discrimina adibis?
Obstetrix autem, foetum cui tangere cura,
Vestigare caput, taciteque inferre lacertos,

---

(1) *Dolcini Angelo,* Guida delle levatrici. Bergamo 1810.

Munere fungatur; vinclis, cultroque parato,
Una manu properet, maturum carpere pomum:
Una cibi, potusque vias infantis in alvo
Obstruat, atque liget, ventrisque accomodet omnem
Rite locum: sic ursa solet connixa fovere
Informem sobolem, doctaque effingere lingua (1).

Capo 12.°

Gravidanza estrauterina. — Dalla diligente ed erudita *Tesi di Laurea Medico-chirurgica* presentata dal Dott. GIUSEPPE GALLI di Piacenza nello scorso anno all' Università di Bologna, e testè pubblicata, leviamo le seguenti note relative ad un caso di *gravidanza estrauterina addominale con esito di litopedio* osservato dal Dottor ANTONIO BISSI.

Una povera tessitrice di Piacenza, sana e robustissima, ebbe tra i 19 e i 20 anni dalla prima gravidanza, sconciatasi nel 6° mese, feto *acefalo;* indi altri due parti felicissimi: a 30 anni rimasta incinta per la quarta volta, essendo passati circa tre anni dall' ultima gravidanza, non partorì; ma verso l' 8° mese e mezzo cessarono i moti attivi del feto, i quali invece eransi manifestati di buonissim' ora ed erano stati forti fuori del consueto. Nel corso di questa gravidanza fu la donna *più volte mestruata;* mortole in seno il feto, venne presa da generale malessere e di tempo in tempo assalita da brividi di freddo e febbre: intanto il ventre, pur rimanendole grosso, sgonfiavasi alquanto. Dileguossi la febbre, tornarono i mestrui, e poco a poco la donna riprese non solo la buona salute e la vita laboriosa di prima, ma non passarono molti anni, che ritornò gravida e partorì ottimamente. Negli ultimi sei anni di vita sofferse varie volte di catarri gastro-intestinali, ed anche d' una colica stercoracea. Vecchia di 68 anni, cadde battendo contro il gradino d' una scala la pancia; la quale era pur sempre voluminosa per tumore

(3) *Vezosi Aemilii, Medici et Philosophi Arretini,* Gynaecyeseos sive de Mulierum conceptu, gestatione ac partu. Libri Tres. Cum argumentis in singulos libros Antonii Blondii Arretini. Ad illustriss. DD. Lucium Sabellum et Claricem Palumbariam conjuges. Venet. 1598 p. 44.

irregolare, bernoccoluto, mobilissimo, non riducibile: ne seguì entero-peritonite gangrenosa in due giorni mortale. Aperto l' addome vi fu appunto trovato chiuso da 37 anni in una cisti, aderente in diversi punti al peritoneo ed alla tuba fallopiana destra, un feto ottimestre all' aspetto, con la testa volta in basso, alquanto deformato dalla continua compressione subìta per sì lungo tempo. L' involucro membranoso dove sottilissimo, dove grosso un millimetro due millimetri e più ancora, di colore bianco-sporco gialliccio; con trasparente tinta rossastra in certi punti, siccome nelle coscie a cui strettissimamente attaccavasi. Quando l'esaminava il Dott. Galli, cioè dopo 6 anni che conservavasi nello spirito di vino, tale feto pesava circa 1500 grammi, ed era, rattrappito a quel modo, lungo 20 centimetri, laddove che disteso avrebbe potuto essere il doppio, e più ancora togliendo la flessione della testa sul petto e la curvatura della colonna vertebrale. Il corpo infiltrato di materia terrosa, ma non ovunque in egual grado: e le coscie ed alcuni punti del petto non apparivano che mummificati, o soltanto lievemente imbevuti di detta materia terrosa; nondimeno anche coteste parti erano sode ed infiggendovi uno spillo s' avvertiva particolare scricchiolìo, ma fino ad un certo punto, perchè più oltre non penetrava: ed anzi nelle natiche, in certe parti della testa dove la durezza era veramente lapidea, in niun modo lo spillo stesso sarebbesi potuto impiantare. Su coteste parti, dove maggiore era l' infiltrazione, la membrana d' involucro appariva ugualmente più sottile; il dorso presso le natiche, dove il feto era affatto scoperto e la *calcificazione* poteva dirsi perfetta, appariva giallìccio ed a guisa di carta sagrinata. Non fu concesso all' Autore d' esaminare i visceri interni: per altro nel petto e nell' addome trapassati che si fossero, dov' era possibile, gl' integumenti con uno spillo non sentivasi più resistenza e *pareva di cadere come in una cavità*. Di cordone ombellicale nessun segno: neppure il sesso potè conoscersi a motivo della cisti avvolgente, ed anche perchè le regioni del pube e del perineo rimanevano nascoste sotto le coscie (1).

---

(1) *Galli Giuseppe*, Delle Gravidanze estrauterine e dei loro esiti ; in ispecie della trasformazione calcarea dei feti e di un' antica gravidanza ventrale con esito di litopedio. Piacenza 1876 p. 82-93. — Di questo caso è pure cenno nel *Compendio d' Anatomia patologica generale* del Prof. Cesare Taruffi (Bologna 1866 p. 783); ma le informazioni che n'ebbe l'egregio Autore, non sono, avverte il Dott. Galli, pienamente esatte.

Nel Museo patologico della Società medico chirurgica di Bologna sono conservati gli avanzi d' una *gravidanza estrauterina addominale* sostenuta per 35 anni, con pochi e lievi incomodi, da una donna di Faenza, che poi moriva nello spedale di quella città a 67 anni per malattia di fegato, probabilmente cirrosi, con ascite: il feto stava chiuso in una cisti aderente al peritoneo e nella regione iliaca sinistra. Il pezzo venne presentato alla Società dai Dott. Marco Bollelli e Filippo Bucci, quindi esaminato dal Prof. Taruffi, siccome *rarità anatomica*, giacchè dopo tanti anni i caratteri fisici dei tessuti erano rimasti immutati, specialmente la forma e la mollezza delle membra. Per altro, soggiunge lo stesso Taruffi, tale conservazione, che ben deve distinguersi dalla mummificazione, è solo *apparente* « in quanto che le fibrille muscolari hanno in gran parte perduta la striatura trasversale, ed il cervello è convertito in uno sostanza steatomatosa in cui non si rilevano che granulazioni e goccie grassose, non che cristalli di colesterina in abbondanza (1) ».

Tra le osservazioni di litopedio raccolte dal Dott. Galli nella predetta dissertazione è pur una, di cui egli mette in dubbio, nè senza ragione, l'autenticità, ma che erroneamente attribuisce al Lanzoni di Ferrara (2), il quale non faceva che riferire quanto si legge nelle *Lettere memorabili* raccolte da Antonio Bulifon, e stampate in Napoli nel 1698. Il Lanzoni dice in fatti: — *et in libro italico nuper Neapoli impresso, variis curiosis enarrationibus referto, cui titulus est* **Lettere memorabili**, *historiam curiosam legi, quam ceu notabilem, nunc hic propriis Authoris verbis Italicis, ne fides minuatur, subjiciam: verba vero sunt haec,* cioè quelle di Antonio Bulifon raccoglitore e scrittore delle lettere medesime.

« Poi che mi trovo encomiando le pietre di Napoli, prego V. E. « dispensarmi uscir un poco dalla mia narrazione per farle un cu- « rioso racconto. Anna Margarita Iannocaro moglie d' Anello « del Porto scrivano del Sacro Consiglio, che abita alla Sellaria « nelle case del S.r Don Gaetano de Vincentiis, essendo l'anno 1686, « gravida, le venne voglia di queste pietre (cosa stravagante ad udire)

(1) *Taruffi C.*, Compendio d' Anatomia patologica generale. Bologna 1866 p. 780. — Bullet. Scien. med. 1855 III 129.

(2) *Galli Giuseppe*, Dissert. cit. p. 62.

« delle quali prese a mangiare, e continuò senza prender altro per « suo cibo per lo spazio di tre mesi, e ciò facea con tanto suo gu- « sto che più volte aver accertato non aver mai più in sua vita « assagiata cosa per delicata si fosse, che più saporosa e dilette- « vole siasi resa al suo palato. Venuto poi il tempo del suo parto- « rire, fu assalita da dolori, ch' erano acerbissimi, et oltre ogni to- « leranza; ne quali stette per quattro giorni senza poter partorire. « Alla fine, essendo ridotta all' estremo di sua vita, si fecero venire « molti Cirusigi, li quali allargando con ferri la strada, per la « quale al mondo veniamo, *riuscì un bambino morto, così duro come « una pietra, e nell' uscire fece una botta come se una pistola sba- « rata si fosse, che s' intese da tutto il vicinato.* Campata quindi dal « pericolo, tornò ad esser gravida, partorì felicemente, ed ora si trova « altresì col ventre pieno ma non fa più simili pasti ecc. (1) ». Quindi lo stesso Lanzoni, perchè l' argomento suo erano gli strani appetiti, che talvolta si eccitano nelle gravide, soggiungeva:

Ego uxorem nosco cujusdam farcinatoris hujus urbis Ferrariæ, quæ gravida dum esset unius mensis spatio, esu carbonum famem explebat; et de alia recordor fœmina, quæ dum gravida esset, aliquot libras arenæ maxima voluptate, ac sine ullo incomodo una vice devoravit, et paulo post urinam propriam potavit. E come giunta alla derrata, mette ancora un suo amico degno di fede avergli narrato che certa donna, mentre era incinta, fu presa da irresistibile voglia di mangiar viva una gallina; e come l'ebbe, tutta la divorò con ineffabile voluttà, ed insieme con essa *omnesque plumas, pedes, intestina et excrementa* (2).

Nelle predette *Lettere memorabili* Nicolò Bulifon dava relazione d' una donna « che avendo tenuto per lo spazio di due anni il feto morto nel ventre, dopo detto tempo per via di artificiale apertura (sotto l'ombellico) se ne uscirono l'ossa ». Guariva le donna, e di lì a poco tornata nuovamente gravida felicemente partoriva (3).

---

(1) Lettere memorabili raccolte da Antonio Bulifon; Raccolta terza. Napoli 1693 p. 110. — Verisimilmente qui si trattava di un caso consimile a quello del Reyneri *(Description d'un foetus pétrifié suivie de l' analyse du même foetus par Bonvoisin)* pubblicato nelle Memorie dell'Accademia delle Scienze di Torino (A. 1784-85, I P., p. 28), e che venne ricordato parlando del *parto pretermesso o mancato* (Capo 32° § I).

(2) *Lanzoni Josephi*, Op. omn. Lausannae 1738 II 434, Observ. CXIII Ex. Miscellan. Nat. Cur. Dec. III An. III Obs. 28. —

(3) Lettere memorabili cit. p. 311.

Il Dott. Folchino Biazzi comunicava testè al Comitato medico Cremonese un caso di *gravidanza estrauterina,* che, oltre la complicazione di fibromi multipli nell' utero, per cui s' aggravarono i sintomi ordinarj e se ne rese maggiormente doloroso il corso, quest' ebbe di particolare di poter giungere fino al 7° mese sebbene fosse *tubaria.* « Vedete il sacco fetale è costituito evidentemente, così il Dottor Biazzi nel mostrare ai Colleghi il pezzo patologico, dalla tuba falloppiana destra, ha forma ovoide irregolare, il suo diametro verticale misura centimetri 28, il trasversale centimetri 18, il suo spessore dovuto in gran parte alla tunica muscolare iperplasica, non è uniforme, minimo di mm. 2 alla parte posteriore inferiore, massimo di mm. 12 in vicinanza dell'utero, al cui margine sinistro il sacco trovasi accosto.... Era aderente con quasi tutta la periferia alle parti vicine...... Le aderenze non molto tenaci.... Allo stato fresco il sacco era esternamente di color rosso bruno con macchie scure, molle, facilmente lacerabile e puzzava di cangrena; tappezzato internamente dalla decidua, conteneva pochissimo liquido amniotico scuro. Lo sviluppo della placenta e del feto presentavasi come in una gravidanza al 7° mese; quella occupava la parete destra-posteriore della cisti, l' altro era situato colla testa in alto ed il dorso innanzi. Il cordone ombellicale attortigliato, sottile come il dito mignolo, della lunghezza di centim. 59, ha inserzione marginale sul segmento inferiore della placenta... Alcuna traccia dell'estremità frangiata della tuba destra e nemmeno dell' ovaio destro: forse queste parti per compressione si sono atrofizzate e fuse colla parete della cisti. La porzione brevissima di tuba compresa tra la cisti e l' utero è chiusa in prossimità della prima, alla cui superficie interna scorgesi nettamente scolpita una piccola incavatura semielittica a bordo liscio ove appunto corrisponderebbe il lume del canale. L'orifizio uterino della tuba destra è normale..... La tuba e l' ovajo del lato sinistro non offrono alterazioni di sorta. L'utero *(il quale appunto formava il secondo tumore duro bernoccoluto che sentivasi su la paziente alla sinistra della sinfisi del pube)* antiflesso, piegato a sinistra.... colla bocca ampiamente aperta. La cavità superiore dell' organo rivestita da uno strato tomentoso, frastagliato di lacune, somigliante ad una caduca. L' irregolarità di figura, le sue protuberanze, dipendono dallo sviluppo di molti fibromi.... ».

Fin dal principio la triste gravidanza fu molestissima, imperoc-

chè improvvisamente doglie sì forti assalirono nella parte inferiore del ventre la meschina (donna di 36 anni, che parecchie volte avea abortito e conduceva vita licenziosa) da trarla quasi fuori de' sensi: continuavano poscia dolori più o meno vivi nel basso ventre, con gastralgie, nausee, vomito, stitichezza; questi sintomi, cui s' aggiungeva la febbre alla più lieve eccitazione, crebbero col procedere della gravidanza, onde che compresso ognor più l' intestino, ed essendo impossibile d'evacuarlo, ne seguiva letale timpanite (1).

Dal Prof. Macari sappiamo che il Dott. C. Franceschi nell'Ospedale di S. M. Nuova di Firenze estrasse un piccolo feto dall'ano di donna caduta in marasmo, per lunga febbre, per continui vomiti e dolori, ed altresì a cagione di vasto ascesso extra-peritoneale aperto sotto l'ombellico verso la fossa iliaca destra. Dopo molti patimenti ed essere stato più volte in fine di vita la povera donna guariva: avea essa già partorito quattro volte, e dopo 11 anni concepiva infelicemente a quel modo. Il corpicino che ne venne tratto fuori, dopo appunto nove mesi, era lungo 23 cent., tutto macerato, e con le parti molli della metà sinistra del corpo affatto corrotte: non apparve segno di placenta. Dal foro dell' ascesso, in cui era stato introdotto un tubo di spurgo, uscirono parimente materie guaste e fetenti (2).

La lettera del Prof. Luigi Valeriano Brera al Prof. Arnemann di Gottinga (3), non si riferisce già, come lascia credere il *Repertorium* di Ploucquet, a caso nuovo di gravidanza estrauterina, bensì a quello descritto da Sonsis e già da noi, ove doveasi, ricordato (4). Finalmente va notato il caso di *Gravidanza extrauterina interstiziale anomala, e successiva metrite essudativa siero-fibrinosa*, descritta dal Dott. Guido Cavazzani (5).

---

(1) *Biazzi*, Caso di Gravidanza estrauterina complicata da fibroma multiplo dell'utero. In: Degli argomenti scientifico-pratici trattati dal Comitato medico Cremonese. Cremona 1876 p. 7.

(2) *Macari Fr.*, Clinica ostetrica. In: Lo Spallanzani, 1876 p. 357.

(3) *Brera V. L.*, Brief an den Herrn Professor Arnemann zu Goettingen. In: *Stark*, Neues Archiv für Geburtshülfe. Jena 1799 I B, 3 St., 312.

(4) Capo 12.° Prospetto dei casi di *Gravidanza estrauterina con successioni varie* n° 37.

(5) Gaz. med. Prov. Venete 1876 p. 337.

Capo 23.°

§ I. *Dell' uso della segale cornuta.* — Sperimentato per quattro volte nella Clinica ostetrica di Torino l'acido fosforico, che secondo il Dott. LEVI sarebbe il principio attivo della segale cornuta, per altrettante falliva alla prova (1).

§ II. *Della China, de' Chinacei e di altri espedienti ocitocici.* — Il Prof. MACARI in altri due casi trovava manifesta l' azione ecbolica del solfato di chinina, *sebbene insufficiente allo scopo desiderato, e meno efficace di quella della segala cornuta* (2)

Capo 27.°

§ I. *Dell' eclampsia ed in generate delle convulsioni nelle donne gravide, nelle partorienti e nelle puerpere.* — Il Dott. BERRUTI chiudeva una storia d' eclampsia col dire che da quando egli adoprava il cloralio *non ebbe più a segnare un rovescio per eclampsia, tanto nelle gestanti, quanto nelle puerpere.* Ma poco appresso ei medesimo sperimentava inefficace il celebrato medicamento in altro caso d' eclampsia (3). Piuttosto è notabile il pronto e meraviglioso benefizio conseguito dalle injezioni ipodermiche di valerianato d' atropina in una signora gravida nel 7° mese e travagliata da convulsioni *istero-epilettiformi,* a por fine alle quali, pareva non fossevi altro rimedio che eccitare prematuramente il parto: il rimedio fermava pienamente gli accessi, e la gravidanza poteva compiere il naturale suo corso (4).

---

(1) *Cuzzi Alessandro,* Concetto del parto. — Ecbolici ed oxitocici. La segale cornuta e l'acido fosforico in Ostetricia. In: L' Osservatore, Gazzetta delle Cliniche di Torino A. 1876.

(2) *Macari Fr.,* Clinica ostetrica ecc. In: Lo Spallanzani 1876 p. 398.

(3) *Berruti Giuseppe,* Osservazioni pratiche di Ostetricia e Ginecologia. Torino 1875 p. 6, 11.

(4) Ivi p. 7.

Capo 30.°

§ II. *Malattie e vizj del feto, che rendono difficile od impediscono il parto: eccessivo volume del corpo.* — Il Dott. ALLAIS incontrava difficoltà grandissima ad estrarre, un feto che, sebbene voluminoso, non era poi voluminosissimo non pesando neppure quattro chilogrammi e mezzo; in oltre niun difetto stava nella pelvi: ma la grossa testa era inclinata in modo da presentare trasversalmente la fronte e volta a sinistra, nè compressibile perchè tutta inossita, le acque intieramente colate per la precoce rottura delle membrane, l'utero oltremodo contratto dalle soverchie dosi di segale cornuta intempestimente amministrata. Il feto venne tratto fuori morto mediante l'uncino ottuso piantato nell' orbita destra, e la puerpera soccombeva a metroperitonite (1).

§ IV. *Tumori diversi su la superficie e nell' interno del corpo del feto.* — Da una primipara afflitta da idramnios vedeva il Prof. MACARI nascere ottimestre, poichè il parto venne ad arte anticipato, un feto che sulla parte anteriore del collo avea una cisti multiloculare sorta dal corpo della tiroide: in una di quelle cisti trovaronsi *due ossicini aventi nna forma regolare come si scorge nelle superficie articolari.* Il tumore dava al collo del feto la circonferenza di 35 centimetri (2).

Come per quella del CORRADI, di cui a suo luogo fu detto, non fu difficile e nemmeno irregolare il parto per l'altra fanciulla *a tre gambe* di cui testè dava la descrizione il Dottor ANGELO INCORONATO; il quale la vedeva a Roma già fatta giovane adulta di 26 anni. In questo *pigomele* vanno notate l' ampiezza del bacino, la duplicità degli organi genitali, la terza mammella verso l' inguine destro (3).

---

(1) *Allais Giovanni*, Relazione di due funesti casi di Distocia. Torino 1875. (L'altro fu di *parto prematuro provocato a cagione di eclampsia*).

2) *Macari Fr.*, Clinica ostetrica ecc. In: Lo Spallanzani 1876 p. 352, 401.

(3) *Incoronato Angelo*, Di un caso vivente di *pygomelia umana*. In: Resoconto delle Adunanze e dei lavori dell' Accademia medico-chirurgica di Napoli. 1876 XXIX 91. — Non fu dato all' Autore di poter decidere se, come la vagina e l' uretra, la matrice e la vescica fossero doppie.

§ V. *Mostri doppi.* — Il parto degl' ischiopagi descritto dal predetto Dott. INCORONATO fu sollecito ed agrippino; soltanto anticipò di due mesi ed ebbe copia straordinaria di acqua dell' amnios. Lasciando da parte le particolarità anatomiche, le diverse imperfezioni che complicavano la mostruosa congiunzione (1), merita considerazione dal lato eziologico il fatto che la madre, povera contadina di 39 anni, *ben due volte aveva nel primo matrimonio dato alla luce quattro figli, tre maschi ed una femmina, e nel secondo matrimonio ebbe una prole di tre femmine di cui una sola continuava a vivere* (2).

Capo 35.°

§ I. *Cefalotomia, Cefalotripsia, Sfenotresi.* — Il forcipe sega venne adoprato due volte nell' Ospizio delle Partorienti di Torino; ma infelicemente, poichè entrambi le donne soccombettero alla consecutiva peritonite. Anzi in una il feto non potè essere estratto che con l' ajuto dell' uncino acuto: il diametro sacro-pubico del bacino era di 65 millimetri (3).

---

(1) Il Dottor Incoronato così compendiava lo stato degli organi dei predetti ischiopagi. « 1° duplicità dei cordoni ombellicali, di cui uno però si è atrofiato; — 2° fenditura della parete addominale anteriore nel sito dei genitali esterni, mancanza di questi, ed atresia dell'ano; — 3° pacchetto intestinale duplice e normale fino alla porzione tenue, anomala congiunzione di questi, crasso unico; — 4° fegato unico, vena porta duplice, mancanza di vescichetta biliare; — 5° unica vescica urinaria, priva di uraco, di uretra, quattro reni, e quattro ureteri; — 6° genitali interni più che rudimentarii; — 7ª nel feto a sinistra ernia toracica del pacchetto intestinale, atrofia del pulmone corrispondente, rottura del diaframma; — 8° grande disaccordo nello sviluppo del cuore tra i due gemelli; — 9° cordone ombellicale unico costituito dalla vena e da una sola arteria ombellicale; — 10° e ciò che è ancora più importante la connessione dell' estremità cartilaginea delle branche ascendenti degli ischi con la cute, e — 11° la continuazione dei pericardii nello spessore della parte fibrosa delle pareti addominali (p. 38) ».

(2) *Incoronato Angelo*, Di un caso d' Ischiopagia umana. Napoli 1875.

(3) *Peyretti Michele*, Riassunto storico-statistico per l' anno 1871 della sezione nubili diretta dal Cav. Dott. Giovanni Peyretti, compilato dal medico assistente Michele Peyretti. Torino 1872 p. 24, 44.

Capo 36.°

Della Gastroisterotomia. — La memoria del Prof. PORRO di cui fu fatto cenno di sopra, secondo le notizie cortesemente favorite dallo stesso Professore, è stata ora pubblicata negli *Annali universali di Medicina* col titolo: *Dell' amputazione utero-ovarica come complemento di taglio cesareo.* Ne leviamo il seguente brano, che riguarda le sequele dell' atto operativo a cui noi raccomandammo di tener dietro con attenta sollecitudine, importando di conoscerle tanto per giudicare il valore dell' operazione, quanto per definire la capacità dell' economia vivente di adattarsi a nuove condizioni di organi e di funzioni. « Ora, così il PORRO, passati quattro mesi e mezzo dall' operazione, la donna trovasi in condizioni sì floride di salute e di nutrizione, com' essa mai non ebbe a fruire negli anni scorsi: tutte le funzioni sue, eccetto quelle utero-ovariche, si compiono colla massima regolarità. È gaja, anzi eccessivamente verbosa ed espansiva. Il colorito è sano. Le mammelle ben sviluppate ed abbastanza sode. Può camminare lungamente, senza sentirne danno (1) ». Egli quindi augurava « all' umanità ed al decoro dell' ostetricia, che l' esperienza dimostri, quello che la ragione e la logica raccomandano, che cioè il taglio cesareo, completato dall' amputazione utero-ovarica, dia maggior guarentigia di salute alla donna, che non il taglio cesareo semplice, e nessuno più vorrà allora rimpiangere una perduta possibile fecondità, una fonte o di aborti provocati o di nuovi tagli cesarei! (2) ». Il Prof. PORRO crede altresì di essere stato il primo *a praticare pensatamente l' amputazione utero-ovarica come presidio di taglio cesareo, e ad esporre il parere, certo controllabile dell' esperienza, esser miglior consiglio in ogni caso amputare l' utero, che lasciarlo ferito nell' addome, dopo il taglio cesareo* (3).

---

(1) *Porro Edoardo*, Dell' amputazione utero-ovarica ecc. In: Ann. un. Med. 1876 CCXXXVII 328.

(2) Ivi p. 336.

(3) Ivi p. 342.

E veramente lo Stover, che nel 1868 amputava a giovane primara l'utero, consecutivamente all'operazione cesarea, fatta necessaria dall'essere il parto impossibile, otturato com'era il bacino da tumori fibrosi e fibrocistici, non procedeva a tale operazione con idea preconcetta, ma sul momento la poneva in atto stretto dall'urgenza di provvedere alla gravissima emorragia (1). Piuttosto il Prof. Porro ricorda una memoria del Dott. Giacinto Fogliata, diretta principalmente a dimostrare con una serie di esperimenti *se nelle relative indicazioni sia preferibile la gastro-isterotomia, come si pratica comunemente, ovvero la gastrotomia con esportazione dell'utero,* operazione fatta la prima volta del 1862 dal Feser, che esportò l'utero a quattro cagne gravide. Il Dottor Fogliata ripeteva l'esperimento, ma una sola delle bestie da lui mutilata era pregna; e questa, una gatta, moriva. Nondimeno piace all'Autore, sebbene ei medesimo confessi che le sue esperienze non poterono esser fatte con tutte le regole del *rigoroso sperimentalismo,* di conchiudere: « 1° che l'esportazione dell'utero aggiunge poco di gravità al taglio dell'addome e perciò è impossibile; 2° Che non è il taglio dell'addome quello che uccide la madre operata di gastroisterotomia ma è il soffermato dell'utero gangrenato entro l'addome (2) ».

Il Dott. Fogliata scriveva da Pisa, nè gli veniva fatto di ricordare che già da più di un secolo Giuseppe Cavallini, Maestro di Chirurgia in Santa Maria Nuova di Firenze, pubblicava i *Tentamina medico-chirurgica de felici in quibusdam animantibus uteri extractione* (3).

(1) Ivi p. 342. — Journ. of the gynaecological Society of Boston Vol I. N. 4.

(2) *Fogliata Giacinto*, Contribuzione allo studio della amputazione dell'utero negli animali domestici. Osservazioni cliniche e sperimentali. In: Giorn. d' Anat. Fisiol. e Patol. degli Animali. Pisa 1875 p. 266.

(3) Florentiae 1768. — Ne è fatto cenno nella Storia della Chirurgia in Italia del Prof. Corradi (Capo 82).

SOMMARIO

			Appendici
	Avvvertimento . . . . Pag.	7	
	Introduzione. — Dell' Ostetricia in Italia nel secolo XVIII . . . . »	9	

A. Delle Scuole e dell' Insegnamento.

I	Scuola di Torino . . . . »	9	
II	» di Bologna . . . , ... »	11	1485
III	» di Padova e Venezia . . . . . . »	14	
IV	» di Milano e Pavia . . . . »	16	1485
V	» di Firenze e Siena . . . . »	19	1486
VI	» di Modena . . . . »	22	1487
VII	» di Roma, di Napoli e d' altri luoghi »	22	

B. Delle Opere pubblicate in Italia intorno l' Ostetricia nella seconda metà del secolo XVIII.

VIII	Trattati generali . . . . »	26	
IX	Trattati minori per le levatrici . . . . . »	36	
X	Altre Opere di argomento generale e traduzioni . . . . »	41	
XI	Conchiusione . . . . »	46	

Della Scienza ed Arte ostetrica in Italia nel secolo XIX.

			Appendici
Capo 1. —	I. Ajuti ed incoraggiamenti alla Scienza ed all'Arte. Instituti per le partorienti e per l'insegnamento dell' Ostetricia	Pag. 51	1488,1583
	— II. Ragguagli delle cose fatte ed osservate negl' Instituti medesimi .	» 55	1488,1583
» 2. —	I. Dei Trattati generali	» 59	1490,1584
	— II. Del Metodo e dell' Esperimento nell' Ostetricia	» 68	
	— III. Concetto e divisione dell' Ostetricia: Saggi di Storia della medesima	» 73	1490

PARTE I.ª

DEL CONCEPIMENTO E DELLA GRAVIDANZA

» 3. —	I. Maturazione e distacco degli ovoli	» 75	1490
	— II. Fecondazione	» 77	
	— III. Di alcune cause di Sterilità . .	» 80	1491
» 4. —	I. Del Frutto del concepimento e delle Parti annesse al medesimo . .	» 92	
	— II. Lavori dell' Ercolani intorno la Placenta	» 94	
	— III. Nutrizione ed altre funzioni del Feto	» 97	
» 5. —	I. Misure del Feto	» 101	1492
	— II. Dell' attitudine e dei mutamenti di sito e di posizione del Feto . .	» 104	1493
	— III. Annotazioni circa l' opuscolo de *humano Foetu* dell' Aranzio .	» 112	

			Appendici
Capo 6. — I. Dell' Esame ostetrico. Dell' Ascoltazione e Percussione	Pag.	115	1494
— II. Della Pelvimetria	»	123	
» 7. — I. Di alcuni segni della Gravidanza .	»	128	1494
— II. Dei mutamenti che subisce l' Utero gravido	»	138	
» 8. — I. Tempi e durata della Gravidanza (*Gravidanza abbreviata e protratta*)	»	148	
— II. Modi di calcolare e questa e quelli	»	155	1495
» 9. — I. Gravidanza composta o multipla .	»	158	1496
— II. Superfetazione	»	178	1500
» 10. — I. Gravidanza complicata. Considerazioni generali	»	187	
— II. Vomito	»	188	1500
— III. Sudore fetente	»	193	
— IV. Sete	»	193	
— V. Diarrea, Stitichezza, Ostruzione intestinale, Ernie	»	193	
— VI. Cangrena e Cancroide della lingua, Stomatorragia, Epistassi . . .	»	195	
— VII. Mastoite, Ipertrofia e Tumori delle mammelle	»	196	
— VIII. Disordini della circolazione e del respiro	»	198	
— IX. Alterazioni del sangue	»	199	
— X. Albuminuria, Anasarca, Idrope ascite	»	202	
— XI. Edema e Varici delle parti pudende	»	204	
— XII. Nevropatie in generale e di alcune in particolare (*Granchio, Contrattura, Singhiozzo, Cardialgia, Nevralgia facciale, Ischiade, Prurito, Sordità, Emeralopia*) . .	»	205	1501
— XIII. Morbi inficenti e contagiosi (*Sifilide, Vajuolo, Febbri eruttive*,			

		Pag.	Appendici
	Tifo, Febbre gialla, Cholera)	Pag. 212	1503
	— XIV. Osteomalacia e malattie delle articolazioni	» 220	
	— XV. Infiammazione dell'utero e Idrorrea	» 221	1503
	— XVI. Tumori delle ovaje, dell' utero, della vagina e delle parti esterne	» 224	
	— XVII. Spostamenti dell' utero	» 227	1504
	— XVIII. Ferite e rotture dell'utero	» 232	
	— XIX. Cistite e sfaldatura della mucosa vescicale, Calcoli e corpi estranei in vescica, Iscuria	» 233	
	— XX. Operazioni chirurgiche nel tempo della gravidanza	» 236	1504
Capo 11.	— I. Delle Malattie che simulano la gravidanza, e della così detta Gravidanza falsa	» 238	
	— II. Delle Mole	» 240	
» 12.	— Della Gravidanza estrauterina	» 245	1505,1585
	— *Prospetti.* — I. Gravidanze estrauterine (con osservazioni anatomiche)	» 252	
	a) Casi terminati direttamente in morte	» »	
	1° Gravidanza ovarica	» »	
	2° » tubaria	» »	1506
	3° » addominale	» 262	
	b) Casi con successioni varie	» 268	1585
	1° Gravidanza tubaria	» »	
	2° » addominale	» 272	
	— II. Gravidanze estrauterine con successioni (senza osservazioni anatomiche)	» 286	1510,1585
	Considerazioni intorno i precedenti Prospetti	» 300	1512
	Osservazioni antiche di Gravidanza		

			Appendici
	estrauterina . . . . Pag.	328	1514,1585
Capo 13. — I.	Malattie degl' involucri e della Placenta . . . . »	339	1516
— II.	Malattie del Feto, e come esso compartecipi ai morbi ed ai perturbamenti della madre . . . . »	349	1516
— III.	Aborto . . . . »	358	1518
— IV.	Emorragia nella Gravidanza . . »	372	1520

PARTE II.ª

DEL PARTO

SEZIONE I. — Del Parto naturale (Eutocia)

» 14. — I.	Del Bacino in generale considerato sotto il punto di vista dell' Ostetricia: Insegnamenti del Professor Fabbri . . . . »	379	
— II.	Delle cause efficienti e della causa determinante il Parto . . . . »	383	1520
» 15. — I.	Durata del Soprapparto: com' essa non sia sempre uguale, e del diverso pericolo del Parto secondo il sesso del feto . . . . . . »	395	
— II.	Età delle Partorienti rispetto agli accidenti dello sgravio ed alla fecondità . . . . »	401	
— III.	Delle Presentazioni e delle Posizioni del feto . . . . »	405	
» 16. — I.	Del Parto per il vertice . . . . »	408	
— II.	Per la faccia . . . . »	419	
— III.	Per le parti inferiori . . . . . »	426	
» 17. — I.	De' Soccorsi alla donna partoriente. Posizioni varie nell' atto del par-		

			Appendici
torire	Pag.	431	
— II. Sedie e letti da parto. Movimenti ajutatori	»	437	
— III. Modi di preservare il Perineo dalle rotture, e per incidenza delle opinioni di DENMAN e di GOODELL sull' influsso delle idee religiose nelle sorti dell' Ostetricia	»	446	1521
— IV. Dell' Anestesia nel Parto	»	454	1522
— V. Dell' espulsione della Placenta	»	456	

SEZIONE II. — Del Parto non naturale (Distocia)

CAPO 18. — I. Del significato del Parto naturale e non naturale. — Cagioni di Distocia provenienti della madre	»	462	
— II. De' vizj della Pelvi in generale: ricerche storiche e discussioni in proposito	»	464	
— III. Della Rachitide e della Osteomalacia nel riguardo ostetrico	»	477	1522
» 19. — I. Del Bacino obliquo ovale. Studj del FABBRI in proposito	»	485	
— II. Della Pelvi deforme in conseguenza di Claudicazione	»	489	
— III. Di alcune cagioni di deformità e strettezza del Bacino	»	494	1524
» 20. — De' principali soccorsi nelle varie specie di Pelvi viziata	»	496	1525
» 21. — I. Distocia per vizio delle parti genitali molli e delle altre parti contenute, o intromesse nel bacino. — Tumori delle Ovaje. — della Cellulare pelvica — dell' Intestino retto — della Vescica — dell' Utero e della Vagina	»	505	1526
— II. Obliquità e Spostamenti dell' Utero	»	515	

				Appendici
	— III. Vizj di forma del medesimo . .	Pag.	523	
Capo 22.	— I. Stenosi e Atresia delle Vie genitali e del Collo uterino	»	524	1528
	— II. Isterotomia.	»	529	1530
» 23.	— I. Inerzia dell' utero. — Dell'uso delle Segale cornuta.	»	535	1530,1591
	— II. Della China, de' Chinacci e di altri espedienti ocitoci interni ed esterni	»	545	1591
	— III. Dello Spasmo e Tetano uterino .	»	559	
	— IV. Del Parto precipitoso	»	566	
» 24.	— I. Delle Emorragie negli ultimi mesi della Gravidanza e nell' atto del Parto *(Placenta previa. — Parto forzato)*	»	569	1532
	— II. Emorragie *speciali* o *relative* dell' Asdrubali. — Del Trattato del Bigeschi su le *Emorragie uterine.*	»	608	
	— III. Cenni intorno la storia del *Parto forzato*, e la regola seguita dagli antichi nella cura dei flussi di sangue dall' utero.	»	613	
» 25.	— Della Rottura dell'utero e della Vagina	»	615	1534
» 26.	— Della Rottura del Perineo e di altre parti	»	636	1537
» 27.	— I. Dell' Eclampsia ed in generale delle Convulsioni nelle donne gravide, nelle partorienti e nelle puerpere	»	649	1539,1591
	— II. Della Debolezza generale, delle Malattie di cuore, dell' Anasarca ecc. come impedimenti al Parto . .	»	677	
» 28.	— I. Della Morte della donna gravida e della partoriente: dell' Operazione cesarea *post-mortem*.	»	683	1541
	— II. Del Parto provocato artificiale istantaneo del Rizzoli *(Parto forzato)* per le vie naturali, da sostituirsi			

				Appendici
		all' operazione cesarea predetta: dell' Estrazione del feto per le vie medesime nelle gravide moribonde, secondo ESTERLE	Pag. 695	
	— III.	Considerazioni in proposito . .	» 697	1542
CAPO 29.	— I.	Cagioni di Distocia procedenti dal Feto. — Presentazioni irregolari: mutamenti di posizione nelle parti presentate	» 745	1542
	— II.	Parto per la spalla: Versione ed Evoluzione spontanea	» 750	1543
	— III.	Operazioni diverse in tali casi di presentazioni irregolari (*Decollazione, Vertebrotomia, Brachiotomia, Estrazione della testa staccata dal tronco* ecc.)	» 763	1544
» 30.	— I.	Presentazione simultanea di più parti del feto	» 773	
	— II.	Malattie e vizj del feto medesimo, che rendono difficile od impediscono il parto. — Eccessivo volume del corpo; Cranio soverchiamente inossito; Idrocefalo . . .	» 776	1545,1592
	— III.	Ernia cerebrale; Spina bifida; Ascite	» 790	
	— IV.	Tumori diversi su la superficie e nell' interno del corpo del feto: Tumori *caudali* e del *perineo*; altri inchiusi od esteriori di *parassiti*	» 798	1545,1592
	— V.	Mostri per eccesso e per difetto: Mostri doppj	» 810	1546,1593
	— VI.	Aderenze del feto all' utero ed alla placenta	» 886	
	— VII.	Del Parto composto	» 889	
» 31.	— I.	Cagioni di distocia provenienti dalle parti annesse del feto	» 894	

		Pag.	Appendici
	— II. Funicolo ombellicale, breve, attortigliato, procidente	Pag. 897	1549
	— III. Ritenzione della Placenta: Assorbimento della medesima: Modo di operare quando sia aderente. .	» 907	1549
	— IV. Placenta incarcerata ed insaccata	» 918	
	— V. Parto delle mole	» 923	
Capo 32.	— I. Del Parto pretermesso o mancato	» 926	1549
	— II. Del Feto morto	» 938	

SEZIONE III. — Operazioni ostetriche

» 33.	— I. Avvertimento intorno alle Operazioni	» 951	
	— II. Del Rivolgimenio e della Versione (*Rivolgimento cefalico*) . . .	» 957	
	— III. Correzioni del modo di presentarsi del feto (*Rivolgimento esterno*)	» 964	
» 34.	— I. Storia ed uso del Forcipe . . .	» 976	1550
	— II. Modificazioni ad esso fatte . . .	» 999	
	— III. Della Leva e degli Uncini ottusi	» 1104	
» 35.	— I. Cefalotomia, Cefalotripsia, Sfenotresi	» 1014	1553,1593
	— II. Eviscerazione, Embriulcia . . .	» 1033	1560
» 36.	— Della Gastroisterotomia	» 1042	1561,1594
» 37.	— I. Della Sinfisiotomia	» 1168	
	— II. Della Pubitomia e Pelviotomia .	» 1189	
	— III. La Sinfisiotomia combinata con altre operazioni	» 1192	
	— IV. Cenni storici intorno la Sinfisiotomia e Pubitomia	» 1194	
» 38.	— Parto prematuro artificiale	» 1200	1570
» 39.	— Dell' Aborto provocato.	» 1222	

PARTE III.ª

DEL PUERPERIO E DEL NEONATO

Capo 40. — I. Conseguenze straordinarie e morbose del Parto. — Emorragie . Pag. 1237 1572
— II. Ecchimosi. — Trombi . . . . . » 1258
— III. Lacerazioni del Perineo e di altre parti. — Infiammazione e paralisi della vescica. — Gozzo e Tiroidite — Ragadi all'ano. . . . . . » 1261 1572
— IV. Rovesciamento e Prolasso dell' utero e della vagina. — Prolasso della vescica. — Ernia ombellicale. — *Fegato ambulante* . . » 1266 1572
» 41. — I. Mutamenti che succedono nel Puerperio, rispetto alla circolazione del sangue, alla temperatura, alle varie secrezioni ed escrezioni, agli organi genitali . . . . » 1275
— II. Malattie o disposizioni morbose preesistenti, che scemano o dileguansi nel Puerperio . . . . . » 1282 1573
— III. Altre che continuano o s' aggravano nel Puerperio: Predisposizioni morbifere di questo stato; malattie e accidenti che ne conseguono (*Idrope e Anasarca — Paralisi — Amaurosi — Mania — Eclampsia — Tetano — Convulsioni tetaniche — Malattie di cuore — Morte repentina ed apparente*) . . . . » 1286 1573
» 42. — I. Della così detta *Febbre puerperale* » 1319

— II. Di altri Morbi febbrili ed infiammatorj delle Puerpere . . . . . . Pag. 1344

PARTE IV.ª

DEL NEONATO E DELL' ALLATTAMENTO

CAPO 43. — I. De' Mutamenti principali nel feto subito che nato (Possibilità della vita senza respirazione. — Secrezione del latte). . . . . . . » 1365
— II. Dell'Allacciatura del cordone ombellicale . . . . » 1372
» 44. — I. Dell' Allattamento rispetto alla madre ed all' infante. Affezioni e stati diversi delle mammelle (*Soppressione del latte — Mastite — Ascessi e tumori delle mammelle — Ragadi de' capezzoli — Galactocele — Febbre lattea — Anomalie della secrezione del latte — Galactorrea — Polimastia — Agalactia)* . . . . » 1387 1574
— II. Qualità del latte e modo di giudicarne. — Metastasi lattee. — Malattie delle nutrici. — Succedanei del latte. — Allattamento artificiale e forzato . . . . » 1412
— III. Cenni intorno le cure necessarie ai bambini . . . . » 1427 1574
» 45. — I. Morte apparente: Asfissia . . . » 1430 1575
— II. Apoplessia e Cianosi . . . . . . » 1439 1576
— III. Debolezza congenita. — Sclerema. — Miosite traumatica . . . . » 1445

			Appendici
Capo 46. — I. Di altre malattie ed imperfezioni del bambino di nascita. — Vizj della bocca e della lingua. — Imperforazione dell' ano, degl' intestini, dell' esofago e dell' uretra. — Uraco pervio	»	1451	1577
— II. Ernie e tumori; Cefaloematoma; Emorragia ombellicale; Fratture e Lussazioni; Rachitide; Deformità delle mani e de' piedi	»	1467	
— III. Itterizia. — Sifilide. — Peritonite	»	1477	1581
Conchiusione	»	1483	
Appendice	»	1485	
Altre Aggiunte	»	1583	



INDICE
DEGLI AUTORI

Aberle p. 691.
Abbene Angelo p. 1371.
Achenza Usci Pietro. *Appendice p.* 1490.
Acquapendente Fabrizj Girolamo (d') p. 9, 90, 110, 111, 385, 386, 473, 916, 1036, 1456. *Appendice p.* 1553.
Agnini Bernardo p. 635.
Agostinacchio Francesco p. 135, 163.
Agostini Antonio p. 1066, 1210, 1226, 1233.
Agudio Francesco p. 58, 94, 176, 252, 342, 477, 494, 508, 783, 784, 814, 840, 1024.
Ajello p. 1416.
Albanese Enrico p. 608.
Albertini Felice p. 534.
Albertoni Giovanni-Battista p. 177.
Albertoni Pietro p. 1424.
Aldobrandino da Siena p. 9, 436, 1195, 1373, 1375, 1386, 1413.
Aldrovandi Ulisse pag. 445, 809, 816. *App. p.* 1496.
Alessandrini Antonio p. 98, 177, 814, 818, 880, 933, 934, 939.
Alessandrini Federico p. 768.
Alghisi Girolamo p. 1387
Allegretti p. 879.
Allioni Carlo p. 1362.
Alliprandi Ambrogio p. 61, 62, 66, 94, 126, 204, 348, 380, 382, 429, 459, 575, 749, 769, 953, 995, 1088, 1209.
Alliprandi Giacomo p. 1072.
Alpino Prospero p. 1249.
Alticozzi Angelieri Francesco p. 84.
Altomari Donato Antonio p. 476.
Amabile Sisinio Giovanni p. 1224.
Amantea Bruno pag. 185, 1172, 1173, 1174.
Ambrosini Bartolomeo. *Append. p.* 1496.
Ambrosioni Gaetano p. 286, 307.
Ambrosoli Carlo p. 185, 227.
Andrei Adolfo p. 1209.
Andreini R. *App. p.* 1555.
Andreini Vincenzo p. 1072, 1118.

Andria Nicolò p. 286.
Andriolli Michel Angelo p. 435, 456, 553, 563, 916.
Andry Luigi p. 274.
Anel Domenico p. 185, 330, 332, 458, 918.
Angeli Luigi p. 227, 252, 1430.
Angelini Ernesto p. 57, 79, 196, 207, 216, 448, 595, 664, 748, 1040, 1050, 1471.
Angeloni Girolamo p. 432.
Anonimo p. 169, 185, 272, 274, 522.
Anonimo bolognese p. 1114.
Anonimo toscano p. 248.
Anonimo veneto p. 348, 360.
Anonimo veronese, pag. 1039, 1224.
Antonini Gaetano p. 57, 173, 175, 351, 363, 422, 423, 424, 428, 521, 586, 587, 896, 897, 901, 943, 950, 1342, 1392.
Antonino (Sant') p. 1223.
Apolloni Pietro p. 1428.
Aporti Lodovico. *App. p.* 1532.
Arace Amato p. 1416.
Aragona Antonio. *App. p.* 1490.
Araldo Luigi p. 1066, 1143.
Aranzio Cesare pag. 9, 97, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 140. 386, 459, 470, 471, 472, 473, 496, 684, 749, 789, 916, 1118, 1259, 1264, 1374. *App. p.* 1490, 1553.
Arata Pietro p. 469, 1210. *Appendice p.* 1530.
Arbore p. 1194.
Arculano Giovanni p. 241.
Argento Luigi p. 382.
Arigo Salvatore p. 215.
Arrighetti Giovanni pag. 56, 58, 357, 529, 892, 959, 970, 1088.
Asdrubali Francesco p. 22, 23, 34, 44, 47, 53, 60, 61, 66, 68, 105, 123, 126, 127, 132, 139, 145, 149, 239, 342, 356, 382, 409, 410, 420, 430, 442, 447, 457, 465, 477, 487, 494, 551, 558, 569, 590, 593, 594, 608, 609, 666, 693, 718, 733, 756, 763, 766, 768, 781, 798, 905, 906, 910, 911, 917, 919, 920, 924, 925, 943, 944, 945, 949, 952, 959, 980, 991, 994, 999, 1005, 1013, 1141, 1142, 1151, 1158, 1169, 1173, 1189, 1254, 1261, 1326, 1373, 1382, 1433, 1438, 1440, 1469, 1470, 1473. *App. p.* 1520.
Asiari Giacomo. *App. p.* 1488.
Assalini Antonio Maria p. 1020.
Assalini Paolo p. 17, 25, 56, 192, 477, 747, 767, 999, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1045, 1078, 1079, 1171, 1172, 1173, 1200, 1202, 1211, 1432, 1448. *App. p.* 1557, 1558.
Asson Michelangelo pag. 1046, 1057, 1072.
Astolfi Sigismondo p. 824.
Audiberti Giuseppe p. 478.
Augenio Orazio p. 194, 195, 328, 367, 684, 1321, 1329, 1330, 1362, 1363, 1400.
Azzoguidi Germano pag. 14, 98, 350, 456, 583, 615.

Babacci Virginio p. 672, 795, 1204.
Baccari Saverio p. 814.
Bacchetti Onorato p. 268, 286, 301, 309, 316.
Bacchi Alessandro p. 1418.
Baffico G. G. p. 959.
Baglivi Giorgio p. 676, 945, 1297.
Baini Cristoforo p. 332.
Bajardi Cerboni p. 962.
Baini Cristoforo p. 1042.
Balardini Filippo p. 1430.
Balardini Lodovico p. 288, 538, 545. *Appendice p.* 1516.
Balestrini Gian Filippo p. 1384.
Balocchi Vincenzo p. 61, 62, 85, 117, 118, 130, 144, 159, 180, 189, 202, 203, 211, 212, 213, 364, 372, 382, 408, 423, 425, 443, 454, 460, 462, 463, 496, 498, 503, 506, 533, 543, 570, 580, 597, 600, 607, 609, 623, 629, 630, 650, 659, 664, 669, 670, 734, 735, 738, 740, 745, 748, 750, 757, 760, 761, 764, 765, 766, 770, 905, 909, 958, 960, 963, 970, 984, 990, 996, 1000, 1005, 1008, 1009, 1090, 1092, 1100, 1110, 1140, 1141, 1142, 1161, 1184, 1191, 1206, 1228, 1241, 1282, 1337, 1401, 1431, 1469.
Balotta Giuseppe p. 340.
Banci Pietro p. 183.
Bandiera Giulio Girolamo p. 355.
Bandiera Giuseppe p. 758.
Banelli *Appendice p.* 1527.
Baraldi *Appendice p.* 1493.
Baravelli Giambattista p. 936, 1088.
Barba Martino p. 1270.
Barbarotta Giacinto p. 744, 1274, 1461.
Barberis Agostino *App. p.* 1550.
Barbieri Agostino p. 203.
Barbieri Alessandro p. 24.
Barbieri Alfonso *App. p.* 1532.
Barbieri Angelo p. 592, 597, 598, 758, 764, 766, 785, 786, 1251, 1421.
Barbieri Cesare p. 84, 129.
Barbieri Giuseppe p. 844, 878, 900, 930, 1454.
Bardaloni Giuseppe *App. p.* 1576.
Barduzzi Domenico p. 1449. *App. p.* 1502.
Bargioni C. p. 1480.
Bargnoni Giovanni p. 925.
Baricelli Giulio Cesare p. 1368.
Bariola Felice *Appendice p.* 1517.
Baroni Filippo p. 802.
Baroni Paolo p. 12, 71, 908, 909.
Baroni Teodoro p. 1263.
Barovero Giacomo p. 124, 1080.
Bartolini Antonio p. 287, 316, 894.
Bartolommei Jacopo *Appendice p.* 1486, 1487.
Bartolozzi Davide p. 1259.
Baruffaldi p. 171.
Baruffaldi Girolamo p. 44.
Baruffi Giuseppe p. 1335.
Barzelotti Giacomo p. 153, 254, 1414.
Bassana di Padova p. 558.
Bassi Laura p. 14.

Bazzani Matteo p. 354.
Bazzoni C. p. 1074.
Beccaria Giuseppe p. 131.
Beduschi Paolo p. 546. *Append. p.* 1532.
Begni Antonio p. 852, 864, 883, 1246.
Beisone Giuseppe p. 1356.
Bellentani Francesco p. 1039, 1173.
Belli Zaccaria p. 1191, 1203.
Bellingeri Carlo p. 1411.
Bellini Francesco p. 1040.
Bellini Giambattista p. 592, 766, 768, 1075.
Bellucci Giuseppe p. 1240.
Belluzzi Cesare p. 55, 56, 58, 102, 119, 120, 121, 126, 127, 128, 156, 191, 196, 212, 222, 225, 234, 254, 324, 345, 397, 412, 433, 434, 443, 488, 510, 512, 533, 567, 594, 604, 607, 641, 653, 664, 665, 674, 710, 718, 726, 739, 772, 773, 791, 803, 904, 918, 935, 959, 960, 962, 973, 984, 992, 1022, 1023, 1027, 1030, 1032, 1108, 1115, 1188, 1206, 1208, 1211, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1255, 1256, 1265, 1379, 1390, 1391, 1395, 1404, 1424, 1425, 1426, 1438. *Appendice p.* 1489, 1544.
Benazzi Enrico p. 547.
Benedetti Alessandro p. 133, 152, 193, 242, 328, 362, 393, 394, 427, 435, 439, 445, 468, 470, 551, 558, 687, 915, 1405.
Benedetti Giovanni p. 16, 342.
Benedetto XIV p. 11. *Appendice p.* 1485.
Benedini Felice p. 844, 864, 883, 1054.
Benevoli Antonio p. 195, 329, 525, 1324.
Benivieni Antonio p. 90, 329, 390, 809, 878, 976, 1036, 1455, 1457. *Appendice p.* 1553.
Benardini Giuseppe p. 1054.
Benoni Gaetano p. 1066.
Benvenisti M. p. 1032, 1335, 1481.
Benvenuti Giuseppe p. 265.
Berardi Raffaele p. 806.
Bergamaschi Giuseppe p. 1308.
Bergesio Libero *App. p.* 1571.
Berlinghieri Vaccà Andrea V. Vaccà.
Bernardi Francesco p. 16.
Bernati Natale p. 38, 40, 447.
Barruti Giuseppe p. 759, 1030, *Append. p.* 1489, 1532, 1535, 1553, 1554.
Berruti Secondo p. 1428.
Bertamini Giovanni p. 1428.
Bertani Agostino p. 84.
Berti Antonio p. 1359.
Berti Enrico p. 226, 1102, 1110. *Appendice p.* 1537.
Bertini Oreste p. 478, 1337.
Bertoja Pietro Andrea p. 1020.
Bertoloni Francesco p. 540.
Bertrandi Ambrogio p. 10, 11, 14, 27, 36, 49, 52, 75, 76, 104, 105, 142, 325, 361, 478, 492, 506, 618, 714, 801, 994, 1045.

Bertruccio p. 944, 1232.
Bertuzzi Gaetano p. 163, 185, 758.
Betti Pietro p. 19, 52, 800.
Bettoli Uberto p. 177.
Biadene G. *Appendice p.* 1499.
Biagini Carlo p. 420, 423, 640, 757, 1210.
Biagini Pietro p. 1444.
Bianchi p. 546.
Bianchi Andrea p. 1428.
Bianchi Gian-Battista p. 160, 176, 231, 329, 330, 331, 332, 333, 518, 585, 633, 637, 780, 824, 908, 923, 927, 928, 1044. *App. p.* 1496.
Bianchi (Plancu Janus) Giovanni p. 163, 783, 808, 1453.
Bianchi Ignazio Lodovico p. 44.
Bianchi Paolo Emilio p. 155.
Biancini Tommaso p. 98.
Bianconi Silvio p. 1306.
Bigeschi Giovanni p. 51, 54, 56, 65, 66, 101, 224, 374, 375, 376, 420, 423, 443, 517, 537, 569, 586, 590, 593, 602, 605, 610, 612, 613, 614, 910, 960, 1237, 1238, 1239, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1253, 1257, 1263, 1402, 1448.
Bignami L. 651, 667, 1421.
Birago Carlo p. 1079, 1112.
Bizio Gio. p. 212.
Bizzarri Seghieri Leopoldo p. 525, 770.
Blenich Tommaso p. 1268.
Boari Nicola p. 597.
Boccalini Trajano p. 177.
Boccanera Angelo p. 185.
Boetti Giacinto p. 57, 172, 199, 1337, 1343.
Boiti Antonio p. 844.
Boldrin Alvise *Append. p.* 1260.
Bolletti Giuseppe Gaetano p. 12.
Bologni Andrea p. 932.
Bomba G. p. 97.
Bonaccioli Lodovico p. 133, 358, 439, 460, 468, 915, 1411, 1413, 1435.
Bonadei Ulisse p. 546.
Bonaventura Federico p. 152.
Bonfiglioli Tommaso p. 433, 512, 589, 604, 880, 911, 1005.
Bongioanni Paolo p. 57, 65, 66, 68, 101, 394, 409, 420, 464, 518, 531, 538, 619, 620, 623, 899, 955, 957, 1080, 1112, 1139, 1200, 1205, 1209.
Bongiovanni Zenone p. 809, 836, 872.
Bonini Angelo p. 852.
Bonini Girolamo Fedele *Append. p.* 1577.
Bonino Gian Giacomo p. 331.
Bonioli Camillo p. 141, 1259.
Bono Luigi p. 215.
Bonomi Pietro p. 54, 796.
Bonomi Serafino p. 174, 400.
Bononi Giovanni Vincenzo p. 45 1385, 1430.
Bonucci Francesco p. 1300, 1301.
Borelli p. 434.
Borelli G. B. p. 826, 865, 873.
Borrone p. 703.
Borsieri Giambattista p. 36, 215, 217, 350, 662, 668, 1292,

1297, 1323, 1325, 1332, 1358, 1385, 1400.
Bortolazzi Giovanni p. 38, 40, 1435.
Bosi Luigi p. 1336.
Bottani Trino p. 363.
Botteri p. 801.
Bozzavotra Gio. Antonio p. 370.
Bozzetti Costantino p. 357, 780, 784, 840, 878.
Brambilla Alessandro p. 115, 473. *Append. p.* 1490.
Brambilla Antonio p. 150.
Brancadoro Giuseppe p. 506, 1090, 1139, 1149. *Append. p.* 1561.
Brasavola Musa Antonio p. 129, 793, 1368.
Brera Luigi Valeriano p. 239, 1354, 1359, 1363, 1403.
Bresciani de Borsa Giuseppe p. 351, 521, 604, 672, 730, 780, 791, 852. 854, 901, 920, 923, 932, 962, 983, 1056, 1086, 1203.
Breventani Ulisse p. 116, 122.
Brucalassi Marcant' Antonio p. 751.
Bruers Emmanuele *App. p.* 1489, 1495, 1518, 1533, 1539, 1569.
Brugnoli Giovanni p. 935.
Brugnone Giovanni p. 27, 76, 141, 150, 361, 477, 818, 1170,
Bruni Bruno p. 540.
Bruni Francesco p. 1423.
Bubola Giuseppe p. 189, 457.
Bufalini Maurizio p. 201, 666, 1287, 1288, 1289, 1290, 1335, 1343.
Buffa Francesco p. 1414.
Buniva Michele p. 347, 947.
Burci Carlo p. 99, 134, 235, 287, 316, 894.
Burresi Pietro p. 207.
Busi Carlo p. 617, 1263.
Buzani Giuseppe p. 144, 1078.
Buzzi Gaetano p. 135.
Buzzoni Luigi p. 1336.
Cacciari Clemente p. 718.
Caccioppoli p. 1178. *Appendice p.* 1564.
Caffarelli Giuseppe p. 827.
Cagnacci Pietro p. 457, 523, 590.
Cagnati Marsilio p. 331, 359.
Caifassi Ildebrando p. 231, 232, 622, 1056, 1088, 1119, 1135, 1139.
Caire Pietro p. 54, 58, 360, 645, 700, 780, 897, 971.
Cairoli Carlo p. 1078.
Caldani Floriano p. 194, 1305, 1423.
Caldani Leopoldo Marc' Antonio p. 81, 100, 141, 1259. *Append. p.* 1485.
Calderini Ampelio p. 220.
Calderini Giovanni p. 57, 69, 148, 185, 396, 411, 478, 479, 498, 566, 619, 673, 759, 799, 803, 1218, 1308, 1361, 1427. *Appendice p.* 1488, 1489, 1492, 1494, 1495, 1535, 1554.
Calderoni Pasquale p. 911.
Calise Ferdinando p. 891.
Callegari Paolo p. 527, 1114.
Calletti Giuseppe p. 1207.
Calori Luigi p. 92, 93, 99, 175, 185, 344, 523, 759, 783, 790, 791, 794, 802, 803, 805, 811,

818, 826, 865, 873, 880, 887, 888, 1374, 1452, 1462, 1464.
Calori Vincenzo p. 1415, 1426.
Caluri di Pietrasanta p. 751.
Caluri Francesco p. 1423.
Calvo Paolo Bernardo p. 331, 332.
Calza Luigi p. 14, 15, 22, 139, 140, 141, 142, 383, 384.
Camerario Gio. p. 562, 667, 672, 1040.
Cametti D. p. 1343.
Camici Luigi *Appendice p.* 1512.
Campana Andrea p. 805.
Campari Vincenzo p. 57, 369, 498, 595, 645, 664, 911, 913, 1268, 1283, 1403.
Candiani Jacopo Andrea p. 339.
Canefri Cesare Nicolò p. 1376, 1382.
Canella Giuseppe p. 84, 89, 91, 1268.
Cangiamila Francesco Emanuele p. 42, 49, 686, 689, 692, 1044, 1435.
Cannizzaro Sebastiano p. 565.
Canonico Francesco p. 254.
Cantani Arnaldo p. 1274.
Cantù Luigi p. 1253.
Canuti Canuto p. 240, 1364.
Capezzi Luigi p. 61, 62, 125, 1190, 1210, 1226.
Capezzuoli Serafino p. 134.
Capparelli Leonzio p. 290, 302.
Cappellani Sartoro p. 1343.
Cappelletti Giovanni p. 169, 586. 604, 959.
Cappellini Sartoro p. 546.
Cappellini Tommaso p. 460, 473, 1374, 1382, 1383. *Appendice p.* 1490.
Capuano Giuseppe p. 512.
Capuri Antonio p. 718.
Capurri Paganino p. 217.
Carbonaj Ferdinando p. 1187.
Carbonajo Giovanni p. 1038.
Carcano Antonio p. 215.
Cardano Girolamo p. 80, 155, 240, 846, 871, 1368, 1370, 1412.
Careno Luigi p. 169, 1430.
Carli Filppo p. 360, 371, 791, 900, 1094, 1139, 1476.
Carminati Bassiano p. 1448.
Carminati Domenico p. 16, 204, 236, 242, 341, 642, 783, 1258, 1454, 1465.
Carminati Giovanni p. 16, 531, 532.
Carolis N. p. 1476.
Carpentieri Alfonso *Appendice p.* 1521.
Carpi Berengario p. 79, 90, 94, 100, 161, 346, 410, 468, 469, 508, 567, 616, 622, 646, 684, 793, 1266, 1383, 1384, 1456.
Carraro Antonio p. 208, 1438.
Carrera Giulio p. 57, 163, 228, 262, 645, 673, 971.
Carresi Filippo p. 240, 255.
Carruccio p. 923.
Cartoni Ranieri p. 86, 788.
Casali Tommaso p. 1465.
Casati Gaetano p. 56, 105, 106, 173, 174, 183, 190, 196, 197, 202,

207, 213, 216, 220, 221, 227, 356, 396, 401, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 494, 498, 500, 508, 515, 575, 576, 578, 579, 581, 582, 604, 618, 650, 651, 652, 659, 661, 664, 673, 718, 726, 749, 758, 783, 900, 901, 902, 906, 972, 982, 1014, 1023, 1041, 1208, 1267, 1276, 1301, 1341, 1342, 1343, 1390, 1424, 1439, 1462, 1474, 1480.

Casati Luigi p. 197.

Casazza Ernesto p. 595, 758, 759.

Casini Domenico p. 701.

Casorati Enea *Append. p.* 1532.

Castellana Giuseppe p. 530.

Castellani p. 183.

Castellani Vincenzo p. 254, 1240. *Appendice p.* 1574.

Castellari Giuseppe p. 11.

Castelli Giovanni. p. 787, 1068.

Castelli Rosa *Appendice p.* 1499, 1500, 1546.

Catalano Camillo p. 831.

Cattanei Nicolò Antonio *Append. p.* 1503, 1504.

Cattani p. 41, 42.

Catti Francesc' Antonio p. 186.

Cattolica Leonardi Pasquale p. 24, 59, 74, 79, 93, 129, 171, 593, 643, 898, 907, 1078, 1082, 1084, 1171, 1176, 1199, *App. p.* 1563, 1564.

Cavaleri Antonio p. 608.

Cavalli Angelo p. 443.

Cavalli Carlo p. 239.

Cavallini (di Brescia) p. 652, 1322.

Cavallini Giuseppe p. 370, 782, 784, 1323, 1324. *Appendice p.* 1538.

Cavara Antonio p. 497, 1352.

Cavazzani Guido p. 590. *Append. p.* 1541.

Cavazzi Domenico p. 193, 368, 376, 1211.

Cazzani Cesare p. 1075, 1226.

Cazzani Luigi p. 57, 196, 222, 346, 576, 578, 579, 595, 607, 617, 645, 655, 673, 676, 681, 718, 759, 762, 766, 774, 777, 799, 806, 910, 913, 971, 1211, 1263, 1301, 1499. *Append. p.* 1489, 1530, 1552, 1570.

Ceccato Bartolomeo *App. p.* 1510.

Ceccato Maurizio *App. p.* 1510.

Cecconi Francesco, p. 356, 622, 625, 1118, 1473, 1474.

Celesia Emanuele p. 54.

Celso Aulo Cornelio p. 426, 466, 468, 681, 964, 974, 976.

Centofanti Vincenzo p. 208, 409, 582, 1190, 1203, 1210.

Cermisone Antonio p. 445.

Cerri Giuseppe p. 1325, 1341.

Cerulli Filippo p. 530.

Cessi Gio. Giuseppe p. 1054.

Cestari Gian Gaspare p. 936.

Chiappari Giuseppe p. 39, 64, 447.

Chiara Domenico p. 57, 163, 172, 189, 203, 213, 225, 340, 410, 477, 478, 504, 534, 547, 578, 638, 639, 664, 673, 759, 940, 941, 942, 943, 1026, 1104, 1110, 1146, 1209, 1234, 1256,

1282, 1344, 1361, 1432, *App. p.* 1552, 1556,
Chiari Leopoldo *App. p.* 1564.
Chiarleoni Giuseppe p. 534, 547, 564, 764, 1030, 1209, 1217, 1281, 1343, 1358, 1361, *App. p.* 1501, 1522, 1526, 1531, 1534, 1556, 1573.
Chiarugi Vincenzo p. 1303, 1422.
Chiesa G. B. p. 911.
Chimenz Baldassarre p. 74, 125, 614.
Chiminelli Luigi p. 1428.
Chippari Camillo p. 1499.
Chirone Vincenzo *App. p,* 1531.
Cianflone Francesco p. 1138, 1190. *App. p.* 1564.
Ciardi Francesco *App. p.* 1536.
Ciccone Antonio p. 64.
Cicerone M. T. p. 1235.
Cigna Gianfrancesco 1365.
Ciniselli Luigi p. 57, 130, 233, 234, 271, 347, 356, 592, 595, 635, 671, 678, 762, 780, 784, 910, 1263, 1403, 1474 1504.
Cirillo Domenico p. 132, 1280.
Cirillo Nicolò *Appendice p.* 1578.
Cittadini Luigi p. 1080.
Cittarelli Luigi p. 1353, 1416.
Ciucci Antonio Filippo p. 1036.
Civinini Filippo p. 98, 163, 176, 783, 809, 867, 931.
Claudini Cesare p. 672. *Append. p.* 1578.
Clementi Silvio p. 442.
Clerici Bartolommeo p. 1026.
Clerici Giovanni p. 691.
Cocchi Antonio p. 19, 1423.
Cocchi Gaetano p. 958, 1064, 1119, 1139, 1877.
Coen Giuseppe p. 59, 197, 236, 637, 638.
Coen Girolamo p. 1021.
Cofone p. 444.
Cogo Domenico p. 1428.
Cogrossi Carlo Francesco p. 243, 369, 556, 564.
Colapinto Francesco *Append. p.* 1488.
Colla Ignazio p. 195.
Colla Luigi Augusto p. 35, 230, 420, 432, 464, 495, 508, 509, 515, 755, 952, 981.
Colli G. p. 1343.
Colombo Michele p. 34.
Colombo Realdo p. 82, 94, 105, 130, 386, 394, 441, 469, 470, 474, 808, 1187.
Colosimo Vincenzo p. 814, 923.
Coluzzi Agnello p. 1096.
Comelli Antonio *Appendice p.* 1522.
Comelli Giambattista p. 1292.
Comi Giovanni p. 755.
Cominetti Celeste *Appendice p.* 1532.
Comolli Giovanni p. 233.
Comparetti Andrea p. 1297.
Concato Luigi p. 772, 1290, 1291, 1357. *Appendice p.* 1573.
Concordi G. B. p. 24. *Append. p.* 1486.
Contini Francesco p. 592.

Contoli G. B. *Appendice p.*1545.
Contrucci p. 254.
Corazza Luigi di Bologna p 185.
Corazza Luigi p. 771.
Corneliani Carlo p. 57, 531, 561, 567. 747, 805, 922.
Corner Camillo p. 16.
Corradi Alfonso p. 48, 199, 217, 363, 565, 628, 1262, 1282, 1341, 1425, 1464.
Corradi Giuseppe, p. 808. *Appendice p.* 1569.
Correale Giacomo p. 63.
Correnti Antonino p. 202, 660.
Cortese Francesco p. 93, 1128.
Cortesi G. B. p. 472, 1224, 1362.
Costantini p. 169.
Cotta Carlo p. 197, 1287.
Cotugno Domenico p. 129, 132, 160, 163, 165, 180, 185, 264, 346, 350, 527, 806, 1194, 1271, 1465.
Cozzi Antonio p. 134, 212.
Crescimbeni Giulio p. 1335, 1345.
Crescini Enrico p. 1342.
Crespellani Arcangelo p. 223, 798.
Cugini Alessandro p. 1211.
Cumano Costantino p. 811.
Cuneo (di) P. Diodato p. 13, 40, 44.
Custodi Carlo p. 1056, 1150.
Cuzzi Alessandro *Appendice p.* 1551.
Da-Camin Saverio p. 151, 398, 511, 534, 801, 1188.
Da Castro Pietro p. 1423.
D' Alessandro Raffaele p. 290.
Dalla Croce Alsario Vincenzo p. 332, 976.
Dalla Croce Andrea p. 1016.
Dall' Ara Pietro p. 232.
Dall' Arme Pietro p. 375, 624, 655, 1324.
Dalle Donne Maria p. 14.
D' Amato Antonino p. 121, 726.
Damilano Lorenzo p. 1287.
Dana Giuseppe Pietro p. 810.
Danielli D. p. 546.
D' Aquile Sebastiano p. 546, 1343.
D' Avanzo Martino p. 932, 938, 1047, 1092. *Append. p.* 1565.
De Agrò Natale p. 758.
De Amicis p. 185.
De Angelis Francesco p. 930, *Appendice p.* 1513.
De Arcangelis p. 1141.
De Bairo Pietro p. 437.
De Bartoli Gio. Lorenzo p. 854.
De Billi Felice p. 17, 56, 79, 102, 106, 183, 228, 345, 406, 407, 431, 432. 433, 477, 500, 507, 518, 519, 520, 540, 664, 718, 754, 887, 902, 955, 958, 959, 961, 982, 984, 1005, 1020, 1024, 1025, 1026, 1047, 1054, 1058, 1088, 1090, 1092, 1119, 1138, 1141, 1142, 1156, 1167, 1202, 1204, 1205, 1390, 1458.
De Bonis Teodoro p. 274.
Decani Ernesto p. 256.
De' Cavazzani Guido V. Cavazzani.
De Conti Livio Ignazio p. 636. *Appendice p.* 1514, 1537.
De Cristoforis Malachia p. 56, 86,

198, 203, 204, 206, 211, 228, 575, 582, 608, 669, 680, 726, 734, 740, 971, 1191, 1283, 1285, 1286, 1289, 1299, 1311, 1312, 1360, 1421.
Dedonno Oronzo p. 24, 46, 777, 1171.
De Felici Giuseppe p. 235.
De Giorgi Matteo p. 948.
De Giovanni Achille p. 1332.
Degliocchi Giuseppe p. 1343.
De Gradi Gian Matteo p. 456.
De Gravina Taddei Corrado p. 540.
De-Horatiis Cosimo p. 160.
Del Chiappa Giuseppe p. 68.
De Lisio *Appendice p.* 1564.
Dell' Argellata Pietro p. 684, 687, 1035.
Dell' Arme Pier Paolo p. 1205.
Delle Chiaje Stefano p. 180, 184, 1468.
Del Pino Antonio Domenico p. 1389.
Del Vesco P. p. 183.
De Marchetti Domenico e Pietro V. Marchetti.
De Marchi Marco p. 384.
De Maria Carlo p. 1415.
De Martino Antonio p. 76, 87, 366.
Demichelis Filippo p. 826.
De Monti Ignazio p. 83, 88.
De Onoffri Francesco p. 820.
De Paoli Vincenzo p. 56, 505, 564, 604, 615, 666, 673, 679, 742, 917, 963, 995, 1023, 1210, 1233. *Appendice p.* 1499, 1503.
De Philippis Pietro p. 1175.
D' Erchia Pietro p. 522, 629, 1180. *Append. p.* 1519, 1520, 1549, 1565.
De Renzis Felice p. 56, 64, 129, 182, 184, 465, 499, 628, 758, 801, 804, 1190. *Appendice p.* 1564.
De Renzi Achille p. 264.
De Renzi Enrico p. 1424.
De Renzi Salvatore p. 115, 473, 929, 976, 1467.
De Roy p. 624.
Desiderio Achille p. 664.
De Teodori Carlo p. 916.
De Vigo Giovanni p. 1036.
Diana Antonino p. 1224.
Di Gaspero A. p. 762.
Dimidry Rosario p. 1451.
Diversi Sali Pietro V. Sali.
Dolcini Angelo p. 576, 1435.
Dominici Teresa p. 66.
Donati Pietro p. 664.
Donati Marcello p. 332, 333, 626, 1042, 1295, 1304. *Append. p.* 1577.
D' Onofrio Arcangelo p. 1334.
D' Ormea Sebastiano p. 185. *Appendice p.* 1529.
Drago Giuseppe p. 231, 248.
Dubini Angelo p. 353.
D' Urso Ettore p. 777.
Duse Antonio p. 500, 1001.
Duse Sante p. 1168. *Append. p.* 1574.
Emiliani Gaetano p. 173.
Ercolani G. B. p. 94, 95, 96, 97, 144, 244, 340, 341, 934, 938.

Append. p. 1507, 1513.
Ercoliani Lorenzo p. 1428.
Esterle Carlo p. 57, 59, 67, 122, 127, 189, 193, 196, 203, 204, 205, 212, 213, 214, 226, 382, 397, 410, 454, 477, 479, 481, 488, 502, 510, 511, 525, 541, 561, 577, 594, 663, 664, 683, 696, 697, 698, 699, 708, 709, 715, 726, 736, 739, 742, 893, 962, 970, 971, 972, 984, 1026, 1041, 1092, 1160, 1207, 1220, 1257, 1282, 1283, 1312 1341, 1342, 1391, 1392.
Eustachio Bartolommeo p. 1318.
Evola Filippo p. 1226.
Fabbri Ercole Federico p. 224, 315, 343, 346, 415, 416, 419, 425, 426, 525, 563, 581, 609, 638, 639, 641, 642, 673, 921, 971, 998, 1009, 1030, 1031, 1033, 1208, 1214, 1215, 1218, 1242, 1246, 1250, 1255, 1262, 1263, 1285, 1293, 1302, 1308, 1312, 1313, 1343, 1393, 1426, 1436, 1441, 1442, 1443, 1469. *Appendice p.* 1489, 1491, 1500, 1518, 1521, 1549, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1575.
Fabbri Giambattista p. 11, 12, 13, 15, 20, 22, 23, 67, 69, 71, 72, 73, 157, 173, 222, 223, 257, 268, 301, 309, 321, 322, 349, 379, 380, 381, 393, 394, 412, 413, 415, 417, 424, 433, 448, 482, 483, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 497, 499, 591, 611, 639, 747, 895, 905, 934, 936, 938, 983, 984, 998, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1031, 1203, 1251, 1252, 1253, 1255. *Appendice p.* 1521, 1557, 1560.
Fabbrichesi Gaetano p. 1072, 1131, 1164.
Fabbrichesi Gaspero *Appendice p.* 1486.
Faber Giovanni p. 23, 132, 1410.
Fabri G. p. 1112.
Fabris p. 780.
Fabrizi Girolamo V. Acquapendente.
Faceu Jacopo p. 344, 1001, 1040, 1480. *Appendice p.* 1517.
Falaschi Emilio p. 547, 548, 1276, 1277, 1278, 1354, 1465. *Append. p.* 1487, 1489, 1517, 1533.
Falcini G. p. 909.
Falloppio Gabriele p. 343, 461, 470, 473, 806, 1395.
Fantonetti Giambattista p. 240, 1303, 1419, 1432.
Fantoni Giovanni p. 81, 333, 344, 391, 410, 458, 525, 918, 1371, 1376, 1382, 1418, 1452, 1466, 1467. *App. p.* 1493.
Fantozzi Gaetano *App. p.* 1512.
Fantuzzi Giovanni p. 12, 114.
Fanzago Francesco p. 1428.
Fanzago I. L. p. 169, 828, 864, 872.
Faragli Donato p. 183.
Fario Paolo p. 217.

Fasola Francesco p. 523, 620, 623, 936, 1326, 1333, 1404.
Fattori Carlo p. 1226, 1428.
Fattori Luca p. 912.
Fattori Santo p. 22, 176, 809. *Appendice p.* 1513.
Fazello Tommaso p. 879.
Fedeli Fortunato p. 152.
Feletti Gio. Batt. p. 85.
Felice Giambattista p. 637.
Felici Alessandro *Appendice p.* 1487.
Felici Antonio *App. p.* 1538.
Fenini Gio. M. p. 929. *App. p.* 1490.
Fenoglio Giuseppe Cesare p. 801.
Fera Antonino p. 902.
Ferdinandi Epifanio p. 364, 472, 752, 1225, 1295, 1296.
Ferrara Domenico p. 24, 643, 930, 1078, 1171. *Appendice p.* 1564.
Ferrara Gabriele p. 688, 690, 763.
Ferraresi Leopoldo p. 891.
Ferraresi Angelo p. 546.
Ferrari Omobono p. 1384, 1385, 1412, 1455.
Ferrario Ercole p. 1057, 1151.
Ferrario Francesco p. 57, 316, 353, 431, 518, 604, 610, 1082, 1449.
Ferratini Torquato p. 726, 1271,
Ferrini Giuseppe p. 20.
Ferrini Giovanni p. 932.
Ferro Augusto p. 55, *Append. p.* 1489.
Festler Erancesco Saverio p. 539, 911.
Fichera Marc' Antonio p. 457.
Filì Alfonso p. 731.
Filippi Angelo p. 1314. *App. p.* 1506.
Filippini Fantoni Domenico p. 1062, 1428,
Finizio Aurelio p. 58, 59, 66, 129, 290, 377, 498, 504, 720, 971, 1001, 1026, 1027, 1202, 1233, 1554.
Finocchi p. 622.
Fioravanti Leonardo p. 1042.
Fiorentini Francesco Maria p. 1369, 1370, 1405.
Fiori Giacomo p. 807.
Fiori Luigi p. 755.
Fissore Giuseppe Carlo p. 809.
Flajani Giuseppe p. 729, 730, 785, 1045, 1169, 1201, 1396, 1459, 1460.
Folchi Giacomo p. 790.
Folinea Francesco p. 185.
Folinea Raffaele p. 276.
Fonsio Francesca Domenica p. 265, 1001.
Fontana Angelo *Appendice p.* 1532.
Fontana Giuseppe p. 923.
Foresi Alessandro p. 680, 699.
Forlani Gaspare p. 182, 185.
Forti Raimondo Gio. p. 437, 1248, 1328, 1330.
Frambaglia p. 1385.
Franchini Antonio p. 718.
Franza Abele p. 1041.
Frari Michele Carlo p. 63, 64,

74, 118, 130, 165, 169, 375, 378, 410, 503, 517, 530, 579, 604, 619, 620, 623, 913, 995, 996, 1001, 1108, 1116, 1206, 1254, 1268. *Appendice p.* 1490, 1530, 1531.
Frascari Carlo p. 758.
Fraschina Ferdinando p. 1417.
Freri Gio. Giacomo p. 225, 511.
Freschi Francesco p. 21, 29.
Frezza p 1428.
Frisi Nicola p. 828.
Fromond Andrea p. 82, 83, 185.
Fumagalli Cesare p. 196, 1390, 1393, 1476.
Fuschini Francesco p. 256, 301.
Gabrielli Pirro Maria p. 478.
Gaddi Paolo p. 805, 820.
Gagliardi Domenico p. 478.
Gaglio Vincenzo p. 1038.
Gaiani Mariano p. 165.
Galassi Luigi p. 1428.
Galassi Ruggero *Appendice p.* 1539.
Galbiati Gennaro p. 124, 347, 593, 628, 643, 675, 918, 931, 1127, 1171, 1172, 1174, 1176, 1182, 1189, 1194, 1199, 1251, 1390. *Appendice p.* 1566.
Galeotti Pio Urbano p. 22, 29, 457, 558, 1170, 1171.
Galilei Galileo p. 1435.
Galletti Giuseppe p. 20, 46, 766, 778, 999, 1324. *Appendice p.* 1486.
Galli Antonio p. 46, 79, 129, 132, 165, 367, 394, 641.
Galli Gian Antonio p. 11, 12, 25, 26, 40, 42, 99, 143, 144, 292, 334, 354, 456, 583, 615, 665, 694. *Append. p.* 1485, 1487, 1536.
Gallicani Gaetano p. 406, 516, 770, 971, 1058, 1191, 1461.
Galligo Isacco p. 212, 1428.
Galvagni Ercole p. 643, 644, 646, 1289.
Galvagni Giuseppe Antonio p. 176, 871.
Galvani Luigi p. 12, 13, 477.
Gambari Girolamo p. 1257, 1336.
Gamberini Pietro p. 762, 1335, 1336.
Gambini Anastasio p. 22, 248, 256. *Appendice p.* 1487.
Gamucci Ranieri p. 292.
Gandini Carlo p. 132, 264.
Gandolfi Gaetano p. 38.
Gargani p. 169.
Gargano Luigi p. 496.
Gariazzo Amadeo p. 804.
Garneri Orazio p. 177.
Garzone Giuseppe p. 1267, 1268.
Gaspari Girolamo p. 242, 243, 926.
Gatinaria Marco p. 242, 1272.
Gatta Costantino p. 152.
Gatti Francesco p. 1444.
Gattico Cesare p. 672.
Gelmi Giuseppe p. 1366.
Gemelli Luigi p. 804.
Generali F. G. *Appendice p.* 1546.
Generali Giuseppe p. 181, 185,

Gennari Enrico *App. p.* 1556.
Gennari Sebastiano p. 242.
Gensana Tommaso p. 1073.
Gentili Gaspare p. 12.
Gerelli Gaetano p. 546.
Gervasoni G. p. 1020.
Gherardi Luigi p. 357, 1088.
Gherini Ambrogio p. 197, 1390.
Ghersi Ignazio p. 414, 417, 422.
Ghersi Marcello p. 56, 62, 340, 564, 742, 786, 957, 1041, 1094, 1188.
Ghidella Pietro p. 196, 551, 1293, 1334, 1347.
Ghirlanda Gaspare p. 664.
Ghisi Martino p. 183.
Ghissetti G. B. p. 217.
Giacheri p. 525, 633.
Giacomini Giacomo Andrea p. 536.
Gianella Carlo p. 1295.
Giani, o Gianni Giacomo p. 1078, 1079, 1112, 1173.
Giannelli Giuseppe p. 54.
Giannini Giuseppe p. 1333, 1356.
Gigli Ercole p. 368.
Giliberti Michele p. 129.
Giordano Scipione p. 10, 11, 52, 54, 57, 165, 172, 189, 190, 194, 211, 213, 220, 221, 225, 340, 342, 358, 361, 362, 364, 370, 371, 372, 375, 377, 396, 459, 477, 503, 504, 532, 619, 621, 622, 663, 664, 681, 696, 700, 718, 731, 734, 735, 738, 739, 913, 943, 1003, 1041, 1058, 1094, 1150, 1203, 1207, 1229, 1233, 1234, 1241, 1282, 1318, 1336, 1344. *Append. p.* 1501, 1519.
Giorgi Filippo p. 1291.
Giorgi Giuseppe p. 1399.
Giorgini Matteo 1494, 1520.
Giovanetti 1170, 1171.
Giovanini Gaetano p. 718, 744, 893, 1191, 1533.
Giovannoli p. 617.
Giovene Giuseppe Maria p. 828.
Giracca Carlo *Append. p.* 1532.
Giri Giuseppe p. 348.
Glasi Giovanni p. 1315.
Gnoli Carlo p. 352.
Gobbetti Agostino p. 1414.
Golinelli Leopoldo p. 56, 121, 157, 443, 496, 507, 718, 762, 769, 774, 973.
Golinelli Luigi p. 228, 720.
Gorgone Giovanni p. 204, 238.
Govoni Giulio p. 292.
Grandesso-Silvestri Olinto p. 564, 621, 623, 797, 1048, 1049, 1068, 1070, 1139, 1140, 1146. *App. p.* 1561, 1562, 1569, 1570.
Grandi G. B. p. 1430. *App. p.* 1490.
Grandi S. p. 1428.
Grassi Ernesto p. 901, 1040, 1476. *Append. p.* 1489, 1531.
Grassi Giuseppe Antonio p. 1193, 1210.
Gravagna Luigi p. 882.
Graziolo Andrea p. 1414.
Gregorio I. p. 1387.
Grillenzoni Carlo p. 10, 55, 56,

93, 102, 103, 116, 121, 126, 342, 363, 396, 411, 459, 747, 763, 1060, 1141, 1336, 1362. *Append. p.* 1528, 1529.
Grillo Antonio p. 1268.
Grosoli Giustiniano p. 1256.
Grossi p. 292, 311.
Grottanelli Stanislao p. 59, 246, 256, 292, 304, 432, 909.
Guadagnini Angelo p. 1066.
Guaineri Antonio p. 130, 134, 232.
Guala p. 331.
Gualandris A. p. 276, 310.
Guaraldi Girolamo p. 248.
Guarini M. p. 94, 183.
Guastamacchia Giovanni p. 923.
Guattani Carlo p. 574.
Guelfi Bartolomeo p. 49.
Guelmi Antonio p. 455, 547, 612, 616, 664, 699, 758, 760, 762, 798, 811, 958, 1020, 1249, 1306, 1428, 1468. *Append. p.* 1500, 1504, 1516, 1527.
Guerra Giuseppe p. 763, 765.
Gullo Sebastiano p. 890.
Gurrieri Giuseppe p. 1007.
Imbimbo Melchiorre p. 183, 376. 929.
Ingrassia Gio. Filippo p. 394, 454, 469, 646, 781, 793, 854, 879.
Ippolito Nunziante p. 186. *App. p.* 1563, 1564.
Isnardi Lorenzo p. 54.
Jacolucci Enrico p. 1047, 1062, 1178, 1181, 1192, 1193, 1226. *Appendice p.* 1565.
Jacopi Giuseppe p. 235.
Jemina G. B. p. 911.
Jonci p. 23.
Kruch Carlo p. 204.
Laferla p. 377.
Lamberti Nicola p. 151.
Lamprecht, Rodolfo p. 57, 67, 238, 394, 410, 775, 897, 898, 907, 943, 957, 995, 1090, 1112, 1114.
Lancisi Giovanni Maria p. 1311.
Landi Pasquale p. 782, 1477.
Landini Domenico p. 340.
Lanini Vincenzo p. 1487.
Lanzillotti Buonsanti Nicola p. 938.
Lanzoni Giuseppe p. 129, 161, 210, 334, 655, 830, 1284, 1409. *Append. p.* 1496.
Lapini Francesco *App. p.* 1516.
Larghi Bernardino p. 1191.
La Scala Domenico *Append. p.* 1520.
Lattanzio Cecilio Firmiano p. 1034, 1235.
Laura Secondo p. 180, 181, 668.
Lavagna Francesco p. 145, 830, 1452.
Lavagnino Antonio p. 1170, 1171.
Lazzati Pietro p. 56, 106, 107, 117, 190, 316, 349, 353, 409, 489, 503, 540, 542, 645, 664, 672, 678, 726, 750, 757, 769, 775, 793, 895, 917, 955, 971, 972, 982, 1000, 1023, 1032, 1096, 1098, 1100, 1102, 1104, 1119, 1204, 1205, 1217, 1250, 1261, 1267, 1269, 1286, 1404, 1464. *Appendice p.* 1489.

Leli Candeloro p. 24.
Lenci Luigi p. 570, 592, 645, 765, 911, 922, 1246, 1268, 1442.
Leonello da Faenza p. 508.
Leoni B, p. 1473.
Leoni Domenico p. 161, 435, 472.
Leveroni Giambattista p. 54.
Levi G. *Append. p.* 1529.
Liberali Sebastiano p. 1448.
Liceti Fortunato p. 784, 808, 809.
Liebman Carlo (di Trieste) p. 862, 864, 869, 874, 876, 878, 883.
Linussio *Appendice p.* 1577.
Locatelli Giammaria p. 76.
Locatello Andrea p. 886, 888.
Lodi Gaetano p. 992, 999.
Lodoli Giuseppe *App. p.* 1487.
Lodovici Felice p. 517, 1054.
Lo Jodice Vincenzo p. 1209.
Lolatte Marco p. 1406.
Lollini (Fratelli) p. 1012, 1013, 1027.
Appendice p. 1553, 1559.
Lombardi p. 169, 801, 1467.
Lombardo Vito Aurelio p. 1038.
Longhi Giovanni p. 156, 552, 1106. *Appendice p.* 1541.
Loreta Pietro p. 349.
Losi Carlo *Appendice p.* 1532.
Lovati Teodoro p. 57, 63, 106, 116, 158, 228, 294, 315, 316, 348, 369, 380, 409, 410, 424, 425, 433, 503, 505, 531, 537, 538, 540, 566, 579, 586, 604, 615, 695, 718, 746, 766, 899, 905, 913, 920, 952, 955, 959, 982, 995, 1000, 1005, 1024, 1026, 1031, 1056, 1080, 1082, 1084, 1119, 1150, 1185, 1190, 1200, 1203, 1204, 1205, 1207, 1209, 1211, 1225, 1226, 1227, 1250, 1421. *App. p.* 1489.
Lucchetti Vincenzo p. 648.
Luciani Francesco p. 1350.
Lugaresi Valentino p. 1336.
Lunadei G. B. p. 816.
Lussana Filippo p. 199, 521, 522, 1230, 1264.
Luzzani Ambrogio p. 1054.
Luzzato Beniamino *App. p.* 1501.
Mabriano Francesco p. 24.
Macari Francesco p. 22, 94, 207, 215, 340, 342, 344, 424, 455, 492, 547, 564, 568, 591, 652, 657, 667, 762, 901, 923, 924, 996, 1001, 1226, 1286. *App. p.* 1489, 1490, 1502, 1503, 1543, 1545, 1573.
Maccherone Serafino p. 1414.
Maddaleni Pietro p. 597.
Madruzza Giuseppe p. 1193, 1226.
Maggi Bartolomeo p. 112, 470.
Maggiorani Carlo p. 552, 790, 1204, 1284, 1478. *Appendice p.* 1501.
Magistretti Angelo 1356.
Mainardi Antonio p. 24.
Maja Benedetto p. 979.
Majocchi Gio. Domenico p. 54, 615, 1429, 1465.
Majoni Lodovico p. 58, 66, 672, 742, 1066, 1090, 1204.
Malacarne Gaetano p. 294.

Malacarne Vincenzo p. 15, 18, 84, 85, 86, 115, 171, 186, 229, 232, 235, 362, 400, 487, 515, 618, 624, 647, 780, 874, 996, 1005, 1169, 1268, 1269, 1270, 1395, 1434, 1465. *App. p.* 1494.
Malacria p. 731, 1318.
Malagò Pier Paolo p. 54, 232, 394, 1045, 1350.
Malagodi Luigi p. 196, 235, 236, 526, 758, 826, 960, 1082, 1262.
Malagola Carlo *App. p.* 1535.
Malaguti Ernesto p. 1418.
Malaguti Giambattista p. 1269.
Maldacea Gennaro p. 1326.
Malpighi Marcello p. 76, 140, 142, 144.
Malvani Emanuele p. 131, 422, 517, 923, 1334.
Mancini p. 1080, 1174, 1176.
Mancini L. p. 1270. *Append. p.* 1564.
Mandruzzato Giuseppe p. 772.
Mandruzzato Marco p. 1448.
Manerba p. 525.
Manelli Saverio p. 155, 217.
Manfredi Antonio p. 718. *App. p.* 1528.
Manfredini G. B. p. 13, 22, 23, 24. *Appendice p.* 1487.
Mangiagalli L. *Append. p.* 1526.
Mangili Giuseppe p. 241.
Mannajoni C. Spirito p. 59, 129, 132.
Manni Pietro p. 68, 999, 1435.
Mantellassi Cristoforo p. 178, 183.
Manunta Crispo p. 654.
Manzella Carmelo p. 1268.
Manzella Salvatore p. 65.
Manzini p. 219.
Manzolini Anna p. 13, 14.
Manzolini Giovanni 13, 456.
Manzoni Antonio p. 186, 256, 258, 271, 620, 981, 1000, 1259.
Marabelli Francesco p. 1325
Marchelli Luigi p. 1416.
Marchesini Ferdinando p. 350.
Marchetti p. 845.
Marchetti Alessandro p. 1043.
Marchetti Domenico p. 394, 1197.
Marchetti Giuseppe p. 1084.
Marchetti Pietro p. 178, 1263, 1266.
Marcolini Francesco p. 258, 301, 307.
Marenco Oldoino p. 56, 1090.
Marescotti p. 1173.
Marescotti Cesare p. 1385.
Marianini Giambattista p. 655, 1324, 1419.
Marinello Giovanni p. 427, 1037.
Marini Filippo p. 66, 617, 1398.
Marini Girolamo p. 90, 356. *App. p.* 1491.
Marino Raffaele p. 904, 1451.
Marione Luigi Cesarione p. 830, 873.
Marmani A. p. 1027.
Marri Emilio p. 1292.
Marruncelli Giustino p. 1429.
Martemucci Ulisse p. 507, 554, 564, 607, 958, 1251.
Martinelli p. 395.
Martinelli Antonio *Append. p.* 1548.

Martinez Giacomo p. 830.
Martino Antonio p. 378.
Martone Vincenzo *App. p.* 1569.
Marzari G. B. p. 1448.
Marzolo Francesco p. 84, 173. *Appendice p.* 1510, 1511.
Marzuttini Gio. Battista p. 1416.
Mascagni Paolo p. 276, 294, 307, 310, 312, 321, 322, 846, 871.
Masnata Giovanni p. 189, 504, 894, 1185, 1211.
Massa Nicola p. 139, 173, 386, 684, 1037,
Massarenti Carlo p. 12, 56, 120, 122, 495, 579, 632, 671, 768, 769, 972, 1096, 1098, 1100, 1106, 1206, 1215.
Massaria Alessandro p. 1320.
Massone G. B. p. 1444.
Matani Antonio p. 616.
Materzanini Gio. *App. p.* 1561.
Mattei Giuseppe p. 1406.
Mattei Raffaele p. 1440.
Matteucci Lorenzo p. 521, 1429.
Mauri Alessandro p. 1334.
Mayer Giustino p. 59, 117, 212, 236, 382, 408, 503, 504, 518, 761, 1008, 1048, 1102, 1119, 1164, 1165, 1180. 1181, 1182, 1184, 1191, 1210. *Appendice p.* 1490, 1565.
Mazini Gian-Battista p. 101.
Mazza Giuseppe p. 78, 526, 527.
Mazzetti Serafino p. 14.
Mazziotti p. 1284.
Mazzocca Antonio p. 830, 881.
Mazzocchi Pietro p. 1388.
Mazzoni G. Battista p. 21, 29, 56, 58, 68, 69, 147, 165, 186, 245, 278, 312, 388, 420, 422, 518, 524, 540, 587, 590, 593, 604, 616, 621, 623, 730, 756, 764, 776, 804, 904, 910, 952, 983, 1395.
Mazzuchelli Carlo p. 830.
Mazzuchelli Gian-Battista p. 114.
Mazzuoli Francesco p. 334.
Mediavia Nicolò p. 807.
Medici Giuseppe p. 587.
Medici Michele p. 12, 13, 14, 24, 26, 78, 81, 114, 143, 354, 456, 470, 471, 473, 694, 1366.
Melchiori Giovanni p. 197, 198, 205, 225, 457, 525, 546, 805, 907, 1263, 1269, 1450, 1459. *Append. p.* 1532.
Meli Domenico p. 44, 53, 59, 74, 142, 154, 388, 591, 959, 1414,
Melli Sebastiano p. 9, 15, 27, 40, 249, 332, 427, 436, 686, 688, 767, 945, 965, 1037, 1039, 1373, 1384.
Mendini Luigi *Append. p.* 1520, 1541.
Mendini Luigi (di Bologna) *App. p.* 1491.
Menghini Alessandro p. 24.
Menini Giovanni p. 15, 16, 242.
Menici Beato p. 1064.
Menici Ranieri p. 236.
Menotti G. p. 252.
Meola G. B. p. 1356.
Mercogliano Antonio p. 183, 204, 521, 640.

Mercuriale Girolamo p. 105, 192, 241, 361, 366, 395, 399, 427, 435, 436, 439, 451, 551, 553, 789, 916, 926, 948, 977, 1223, 1224, 1232, 1236, 1294, 1316, 1318, 1320, 1321, 1326, 1411, 1412, 1430, 1456, 1464. *App. p.* 1490.
Mercurio Scipione p. 9, 27, 36, 40, 74, 399, 436, 437, 439, 440, 441, 445, 472, 640 763, 968, 972, 974, 1043, 1159, 1195, 1248, 1328, 1372, 1384, 1388.
Merlini Antonio *App. p.* 1486.
Merlini G. B. p. 959, 962, 971, 1306.
Merulla Gaetano p. 41, 64, 820, 1171.
Mezzadri Leopoldo p. 546.
Michelacci Francesco p. 182, 912, 930.
Michelacci Vincenzo p. 348, 509, 528.
Migliavacca Sebastiano p. 1430.
Migliavacca p. 169.
Miglietta Antonio p. 165.
Milazzo Onofrio p. 686, 1044.
Milesi A. p. 667.
Minà Palumbo Francesco p. 505.
Minadoi Gian Tommaso p. 1457.
Minarelli Pietro p. 66.
Minati Carlo p. 1015, 1071, 1211, 1227.
Minervini Gabriele p. 76, 77, 1409. *App. p.* 1539.
Miniati Giuseppe p. 220.
Minich Angelo p. 195, 1284.
Minonzio Paolo *App. p.* 1533.
Minutelli Angelo p. 460.
Miotti F. p. 1056, 1086.
Moinichen Enrico p. 90, 91, 334, 1155.
Mojon Benedetto p. 278, 321, 827, 894, 911, 922.
Molinari G. B. p. 891, 1429.
Molinari Vincenzo p. 856.
Molinelli Pier Paolo. *App p.* 1485.
Molinetti Antonio p. 1043.
Mondini Carlo p. 13, 22, 23, 24.
Mondini Francesco, p. 81, 83, 84, 89, 92, 247, 258, 302, 799, 842.
Mondino de Luzzi p. 468,
Mongiardini G. A. p. 129.
Mongitore Antonino p. 832.
Montagna Giuseppe p. 65, 1211.
Montebugnoli Giuseppe p. 911.
Monteggia G. B. p. 17, 46, 71, 73, 356, 366, 367, 478, 500, 502, 507, 593, 640, 748, 753, 754, 756, 759, 760, 763, 764, 796, 945, 961, 972, 1017, 1028, 1078, 1079, 1173, 1201, 1263, 1267, 1269, 1272, 1273, 1324, 1333, 1342, 1371, 1389, 1390, 1396, 1400, 1403, 1433, 1458, 1474. *Append. p.* 1512, 1543, 1544, 1578.
Monterossi Pietro p. 929.
Montesanto Giuseppe p. 135.
Monteverde Angelo p. 545, 546, 547, 548, 564, 718, 723, 792, 1256, 1338, 1339. *Append. p.* 1531, 1532, 1538.
Monti Luigi p. 800.

Monzini *Append. p.* 1534, 1544.
Morandi Antonio p. 31, 37, 101, 1039, 1040, 1168.
Morandi Manzolini Anna V. Manzolini Anna.
Morando Morando p. 335.
Morea Vitangelo p. 1414.
Moreali Antonio p. 101.
Morelli G. B. *Appendice p.* 1561.
Morelli Luigi p. 130.
Moreschi Alessandro p. 344, 1466.
Moreschini p. 457, 1465.
Moretti Francesco p. 521, 532.
Moretti Pietro *Append. p.* 1514, 1516.
Morgagni Giambattista p. 22, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 135, 146, 231, 241, 244, 332, 355, 359, 360, 362, 395, 458, 478, 635, 642, 729, 784, 787, 802, 807, 935, 943, 1272, 1296, 1317, 1318, 1325, 1368, 1370, 1440, 1443, 1452, 1456, 1457, 1458, 1459, 1477, 1478, 1479, 1481. *App. p.* 1514, 1578.
Mori Lorenzo p. 751.
Mori Michelangelo p. 1284.
Mori R. p. 1343.
Moriani Luigi *Appendice p.* 1487.
Morichini Luigi p. 23.
Moriggia Aliprando p. 1425, 1453.
Morisani Ottavio p. 464, 505. *Appendice p.* 1490, 1504, 1521, 1552, 1563.
Moro Matteo p. 64, 442.
Moroni Ferdinando p. 1208, 1316.
Morsoletto Nicola p. 660.
Moscati Bernardino p. 17, 1079.
Moscati Pietro p. 17, 531, 949, 1363, 1469.
Mostardini Giuseppe p. 767, 1074, 1142.
Mosti G. B. p. 248.
Mugna G. B. p. 536.
Mulebancher Felice Adamo p. 832, 1457.
Muratori Paolo p. 1418.
Musini Carlo p. 294.
Naldi Mattia *App. p.* 1550.
Namias Giacinto p. 659, 1443.
Nannizzi Vincenzo p. 64.
Nannoni Angelo p. 30, 909, 979, 1287, 1396.
Nannoni Lorenzo p. 22, 23, 29, 105, 178, 196, 205, 209, 419, 442, 515, 566, 590, 593, 609, 612, 751, 764, 816, 904, 910, 952, 980, 1004, 1045, 1169, 1201, 1262, 1290, 1324, 1360. *Append. p.* 1512, 1518.
Nanula Antonio p. 183, 278, 477, 784, 809, 882, 1465.
Narbone Alessio p. 54.
Nardi Giovanni p. 1405.
Natale p. 512.
Neri Antonio p. 1336.
Nerozzi p. 41, 42.
Nessi Giuseppe p. 18, 28, 29, 31, 365, 387, 625, 782, 788, 1168.
Nesti p. 932.
Netta Michele p. 917.
Nicoli Nicolò, p. 335, 926.
Nicolosi Tirrizzi Salvatore p. 824.
Nida Martino p. 1064.

Nigra Michelangelo p. 57, 222, 347, 505, 652, 673, 759, 780.
Nigrisoli Girolamo p. 937, 1357. *Appendice p.* 1549, 1550.
Nisaci Nicodemo p. 701.
Nocentini Nicolò. p. 199, 587, 590.
Nocito Gaetano p. 177.
Norfini Giuseppe p. 56, 531, 617, 620, 621, 747, 1073, 1251.
Novara Luigi p. 278, 307, 315, 634.
Novi Raffaele p. 1171, 1180, 1181, 1182, 1193. *Append. p.* 1562, 1563, 1565.
Nuvoletti Jacopo Pellegrino p. 834.
Odisio Giuseppe p. 84, 88.
Oehl Eusebio p. 96.
Olioli Antonio p. 746.
Oliveti Francesco *App. p.* 1572.
Olivetti p. 1267.
Olivi Dazio p. 917.
Olmi Marc' Antonio p. 90, 1457.
Omboni Giuseppe p. 57, 420.
Omboni Vincenzo p. 749, 1339. *Append. p.* 1532.
Oreste Giovanni Maria p. 123.
Orioli Gaspare p. 1389.
Orlandini Leopoldo p. 225.
Ottaviani Vincenzo p. 1334.
Ovidio P. N. p. 1235, 1236.
Ozanam J. A. F. p. 504, 615, 621, 801.
Pacchiotti Giacinto p. 1477.
Pacini Filippo p. 386, 629, 1432.
Pacini Luigi p. 177, 199, 809, 911, 1460.
Padova Carlo p. 1306.
Padovani Luigi 1338.
Pagello Pietro p. 296, 531, 656, 672, 811, 923, 924, 1041, 1241, 1259, 1268. *App. p.* 1553.
Pajola Francesco p. 270, 301, 306, 321.
Paladino Giovanni p. 96.
Palasciano Ferdinando p. 593, 790, 1020, 1022, 1241, 1251, 1270, 1343.
Paleari G. p. 765.
Palletta Giambattista p. 17, 141, 236, 350, 368, 377, 492, 527, 530, 531, 532, 588, 616, 625, 635, 637, 639, 641, 661, 665, 674, 749, 756, 763, 784, 799, 801, 1055, 1079, 1173, 1200, 1202, 1266, 1326, 1345, 1360, 1361, 1447, 1466, 1467, 1469, 1473, 1475. *App. p.* 1578.
Palloni Gaetano p. 219, 1414.
Palma Giovanni p. 280.
Palmesi Vincenzo p. 820, 834.
Palumbo Giuseppe 766, 771.
Panaroli Domenico p. 129, 131, 146, 225, 235, 243, 367, 800, 1258, 1266, 1268, 1434, 1477, 1480.
Panisco Giuseppe p. 930.
Panizza Barlolommeo p. 98, 129, 144, 175, 247, 248, 260, 387, 822.
Pantaleo Mariano p. 55, 57, 501, 778, 781, 783, 804, 854, 864, 870, 880, 883, 1206. *App. p.* 1489.

Panunzi Antonio p. 1062, 1119, 1139, 1151, 1208.
Panzani Jacopo p. 49, 1324.
Panzetta Davide p. 1191. *Append. p.* 1565.
Paolini Marco p. 87, 1418.
Pardo Galanti Salvatore p. 774.
Parea Annibale p. 423, 455, 437, 563, 583, 586, 597, 599, 637, 669, 670, 748, 755, 767, 778, 796, 953, 990, 1417, 1432, 1433, 1472.
Parisi p. 691.
Parisi Matteo. *Append.* p. 1550.
Parona Corrado p. 938.
Parravicini Raimondo p. 1058, 1060.
Parodi Pier Paolo p. 732.
Parola Luigi p. 540.
Pasi Cesare Antonio p. 846.
Pasquale G. p. 931.
Pasquali Andrea p. 790, 1429.
Pasquali Ercole p. 1104, 1108, 1110.
Pasqualini Andrea p. 1443.
Pasqualone Felice p. 61, 1171, 1172, 1174.
Passarini Pacifico. *App. p.* 1532.
Passerini Luigi, p. 10, 21.
Pasta Andrea p. 243, 373, 374, 375, 457, 459, 908, 1247, 1248, 1329, 1343, 1420.
Pasta Giuseppe p. 38.
Pastorello Luigi p. 57, 62, 67, 75, 102, 103, 106, 110, 117, 119, 122, 123, 126, 127, 128, 146, 158, 179, 184, 188, 193, 203, 204, 206, 211, 213, 226, 238, 346, 351, 366, 369, 371, 374, 375, 377, 378, 382, 390, 391, 394, 409, 410, 411, 412, 421, 422, 423, 428, 429, 430, 432, 434, 443, 447, 448, 460, 462, 497, 504, 506, 518, 521, 522, 535, 536, 539, 540, 566, 588, 589, 592, 615, 631, 632, 637, 638, 650, 651, 658, 659, 662, 664, 669, 677, 679, 695, 711, 745, 746, 750, 763, 772, 774, 776, 810, 890, 891, 894, 897, 899, 900, 904, 905, 906, 909, 918, 920, 942, 943, 953, 958, 964, 971, 982, 997, 1000, 1005 1024, 1026, 1027, 1082, 1094, 1139, 1142, 1151, 1185, 1204, 1206, 1209, 1226, 1227, 1240, 1241, 1275, 1276, 1277, 1283, 1336, 1382, 1400, 1401, 1430, 1447.
Patuna Bartolomeo p. 260, 302, 303, 321, 458, 626.
Patuna Nicolò p. 336, 337, 588.
Paventa Francesco p. 57, 130, 194, 345, 405, 477, 512, 621, 622, 673, 718, 759, 783, 799, 1354, 1362.
Pavesi Ercole p. 577, 774, 893, 922, 962, 1403.
Pecchioli Zanobi p. 1468.
Peirano Giuseppe p. 1064.
Pellegrini Giuseppe p. 495, 512, 513, 516, 679, 698.
Pelliccia Angelo p. 66.
Pellico Francesco p. 540.
Pellizzari Giorgio p. 478, 1073.

Pelt L. p. 1302.
Penada Jacopo p. 199, 351, 790, 791, 926.
Penchienati Gio. Antonio p. 10, 27, 52, 178, 179, 186, 296, 477, 624, 881, 1170, 1456.
Penedas p. 790.
Pensa Gaspare p. 1175.
Pepi Antonio p. 1038.
Perfetti Giuseppe p. 521.
Persico Antonio p. 546.
Personè Girolamo p. 612, 686, 1045, 1078, 1168.
Perugini Giovanni p. 226, 510.
Pescioni Giuseppe p. 1096.
Petraglia Anton-Egidio. *Append.* p. 1530.
Petratti Melchiade Antonio p. 136, 1351.
Petrazzi Sebastiano p. 928.
Petrini Giuseppe p. 25.
Petrioli Gaetano p. 1437, 1438.
Petrunti Francesco p. 222, 296, 307, 903, 1176.
Peyrani p. 296.
Peyrani Vincenzo p. 913.
Peyretti Giovanni p. 1040, 1104.
Peyretti Michele p. 57, 165, 342, 347, 532, 595, 610, 652, 673, 759, 794, 802, 897.
Piana Gaetano p. 664.
Piatelli Romolo p. 1274.
Piazza Mario p. 57, 396, 397, 457, 460, 477, 577, 595, 604, 615, 620, 667, 673, 759, 766, 768, 777, 779, 804, 857, 889, 901, 903, 1206, 1218, 1341, 1342. *Append.* p. 1489, 1499.
Piazza Pietro p. 1249.
Picardi Annibale p. 816.
Piccoli Antonio p. 13, 40.
Piccolomini Arcangelo p. 394, 469.
Picolli p. 1078.
Piemonte (di) Francesco p. 468.
Piermarini P. p. 260. *App.* p. 1519.
Piga Pasquale p. 546.
Pilla Giovanni p. 56, 102, 147, 156, 157, 345, 346, 396, 398, 434, 935, 971, 1002, 1022, 1023, 1030, 1188.
Pinaroli Carlo p. 217.
Pinceti Agostino 808, 878.
Pinchetti Giovanni p. 1076, 1429.
Pinelli Flaminio p. 336, 1468.
Pini Francesco. *Append.* p. 1486.
Pintor Pasella Giacomo p. 57, 183, 195, 196, 221, 229, 673, 681, 718, 1257. *Append.* p. 1524.
Pirondi Siro p. 458.
Piria Raffaele p. 1398.
Pisani Ascanio p. 1429.
Pisani E. p. 165, 167.
Pistocchi Francesco p. 766.
Pizzocaro Giuseppe p. 598.
Plai Pietro p. 1429.
Plancus Janus V. Bianchi Giovanni.
Platania Ant. p. 457.
Platner Camillo p. 1226.
Plinio Cajo Secondo p. 104, 152, 376, 426.
Poggi Alfonso p. 1495.
Poggi Giuseppe p. 66, 145, 309.
Poggeschi Vicenzo *Appendice* p. 1512.
Poletti Ferdinando p. 64.

Poletti Leonello p. 924.
Polli Giovanni p. 608, 1343.
Poma Angelo p. 742.
Ponti Floriano p. 546. *Appendice p.* 1532.
Pontrelli Agostino p. 834, 1127.
Porro Edoardo p. 480, 484, 511, 514, 520, 544, 547, 566, 575, 579, 580, 584, 586, 591, 652, 660, 673, 678, 744, 748, 758, 774, 779, 794, 797, 802, 811, 889, 895, 901, 919, 971, 973, 1000, 1030, 1040, 1106, 1188, 1214, 1217, 1218, 1233, 1261, 1265, 1282, 1450, 1460, 1462, 1476. *Append. p.* 1489, 1535, 1545, 1556, 1566, 1567.
Porta Carlo. *App. p.* 1571.
Porta Luigi p. 799. *App. p.* 1546.
Porta Placido p. 858, 923, 924, 1020, 1356.
Posta Giuseppe p. 647, 770, 771, 1041.
Postiglione Prospero. *Appendice p.* 1572.
Pozzi Giuseppe p. 98, 130, 1371.
Pozzoli C. p. 1314.
Prandina G. B. p. 228.
Pratolongo G. B. p. 280, 310, 1169, 1171, 1404, 1407.
Prisciano Teodoro p. 1231.
Puccinotti Francesco p. 130, 153, 550, 1363, 1450.
Pugliatti Carmelo p. 765, 771.
Puglioli Giovanni p. 1256.
Putelli Antonio p. 1429.
Putti Marcello p. 672.
Quadri Giambattista p. 61, 71, 409, 1004, 1225.
Quaranta Bernardo p. 976.
Racchetti Vincenzo p. 1296, 1297.
Radaelli Pietro p. 529, 532.
Raffaele Edoardo p. 921.
Raffaele Giovanni p. 61, 394, 432, 958, 1186, 1190, 1205, 1211, 1225, 1226.
Raggi Antigono p. 478.
Raho Vincenzo p. 171, 175, 186, 834. *Appendice p.* 1499, 1546.
Ramazzini Bernardino p. 1316, 1331.
Ramello Biagio p. 1444.
Randacio Francesco p. 731. *App. p.* 1576.
Ranieri. *Appendice p.* 1565.
Ranza p. 1429.
Ranza Antonio p. 1451.
Ranzi Andrea p. 478, 1398.
Rapa Giuseppe *Appendice p.* 1532.
Rasi Demetrio p. 209, 785, 1417, 1418.
Rasori Giambattista p. 515.
Ravizza Giuseppe. *App. p.* 1543, 1544.
Reali Francesco p. 1058, 1114.
Regnoli Giorgio p. 858, 864, 871, 1291, 1398.
Reina Euplio p. 176, 850, 871, 879, 1128.
Renazzi Filippo Maria p. 24.
Renzi Silvestro p. 296, 626.
Rescalli Angelo. *App. p.* 1532.
Reta Giacomo p. 633.
Rey Eugenio p. 244.

Reyneri p. 928.
Rezzonico Antonio p. 1394, 1396, 1398.
Riberi Alessandro p. 61, 1371.
Riboli Angelo p. 755, 760.
Riboli Timoteo p. 264.
Ricciardi Ricciardo p. 1068.
Ricca Carlo p. 816, 1323.
Ricco Federico p. 1428.
Richieri Celio v. Rodigino.
Ricordi Amilcare p. 530.
Rigacci Massimiliano p. 98.
Riggio Francesco p. 620, 1039.
Rima Tommaso p. 1056.
Rindi Luigi p. 384.
Ripa Luigi p. 1429.
Rispoli p. 1175, 1176.
Riva Francesco p. 298, 521.
Riva Girolamo p. 152.
Riva Guglielmo p. 178, 336. *App. p.* 1550.
Rivani Vincenzo p. 720, 908.
Rivelli Giacomo p. 76.
Riviera Tarsizio p. 12, 38. *App. p.* 1518.
Rizzardi Nicola. p. 620.
Rizzetti Giuseppe p. 159.
Rizzo Francesco p. 266, 634.
Rizzo Lorenzo p. 282, 303, 311.
Rizzo Sebastiano p. 16, 74.
Rizzoli Francesco p. 12, 71, 84, 86, 90, 91, 107, 122, 125, 128, 133, 147, 157, 183, 186, 195, 228, 236, 343, 419, 434, 490, 503, 509, 512, 522, 526, 557, 568, 579, 641, 657, 665, 683, 695, 696, 698, 708, 709, 710, 715, 716, 718, 720, 742, 744, 764, 766, 769, 773, 774, 775, 793, 811, 887, 908, 913, 918, 935, 936, 961, 997, 1001, 1002, 1004, 1022, 1023, 1027, 1028, 1030, 1032, 1033, 1041, 1086, 1114, 1188, 1193, 1209, 1261, 1262, 1272. 1282, 1284, 1374, 1379, 1380, 1381, 1382, 1386, 1426, 1452, 1459. *App. p.* 1513, 1529, 1557, 1558, 1560.
Roagna p. 298, 341, 378.
Rocchi Giovanni p. 347.
Rodati Luigi p. 477.
Rodigino Celio p. 879.
Rodio Giovanni p. 129, 161, 656, 1369.
Roggero G. p. 775, 1004.
Rognetta p. 558.
Romei Federico p. 419, 726, 802, 1004, 1023.
Romiti Guglielmo p. 1258. *App. p.* 1490, 1495, 1506, 1507, 1508, 1509, 1513, 1519, 1522, 1541, 1542.
Romualdi Luigi p. 458.
Roncalli Parolini Francesco p. 44, 45, 49, 83, 339, 656.
Roncati Pietro p. 595.
Rondinelli Ippolito p. 979.
Rosa Michele p. 29.
Rosati G. B. p. 91, 527.
Rossi (di Torino) p. 1104.
Rossi Cesare. *Append. p.* 1532.
Rossi Federico p. 644.
Rossi Fioravante p. 1392, 1393, 1394.

Rossi Francesco (di Cremona) p. 233, 234.
Rossi Francesco (di Torino) p. 78, 81, 90, 91, 129, 236, 525, 526, 692, 717, 789, 1169, 1170, 1285. *Append. p.* 1574.
Rossi Giovanni p. 628. 1191. *Appendice p.* 1567.
Rossi Giuseppe. *App. p.* 1488.
Rossi Luigi Vincenzo p. 248.
Rossi Martino p. 911.
Rossi Michele p. 881.
Rossi Pietro p. 1366.
Rossi Raffaele p. 531.
Rota Antonio p. 730.
Rouhault Pier Simone p. 330, 342, 387.
Rovatti Giuseppe p. 101.
Rovescala p. 1250.
Rovighi Giuseppe p. 1429.
Rubini Pietro p. 84, 85, 226, 236.
Ruffini p. 84.
Ruffini (di Brescia) p. 339.
Ruffini Tommaso *App. p.* 1262.
Ruggenini Federico p. 458, 521.
Ruggi Giuseppe p. 1463.
Ruggieri Cesare p. 341, 755, 756, 1259.
Ruggieri Pietro p. 816, 880.
Rusconi Ulrico p. 530, 533, 655, 1421, 1502.
Sacchetti Vincenzo p. 526.
Sacchi Jacopo p. 167, 172.
Sacchi Paride. *Appendice pag.* 1531.
Sachero Giacinto p. 1334.
Salemi Giovanni p. 54, 245, 626, 627, 933.
Sali Diversi Pietro p. 175, 242, 367, 391, 445, 456, 476, 1223, 1404.
Saliceto (da) Guglielmo p. 784, 789.
Salmaso p. 780.
Sandi G. B. p. 13.
Sandri Benedetto p. 1048, 1070, 1164.
Sangalli Giacomo p. 87, 885.
Sangiorgio Paolo p. 52.
Sani Francesco p. 540.
Sannicola Giovanni p. 1202.
Santarelli Giovanni Geremè p. 23, 29, 60, 999.
Santello Giovanni p. 670.
Santimorosi Antonio p. 12, 25, 45, 1040.
Santimorosi Nicola p. 45.
Santini Ferdinando p. 266.
Santopadre Ferdinando p. 260, 301, 565, 615, 780, 1314.
Santorini Gio. Domenico p. 76, 140, 142, 325, 336, 337, 338, 633, 636, 642, 646, 896, 927.
Santucci Francesco *Appendice* p. 1550.
Sassonia Ercole p. 183.
Saura G. B. p. 525.
Savaresi Antonio p. 182, 185.
Savetti Filippo p. 618, 747, 1020, 1203.
Saviotti Giovanni p. 186, 244.
Savonarola Michele p. 133, 195, 369, 399, 427, 435, 468, 781.
Scaligero Giulio Cesare *Append. p.* 1577.
Scalzaferri Felice p. 194.

Scalzi Francesco p. 135, 1410.
Scarenzio Angelo p. 79, 80, 89.
Scarlini p. 620, 621.
Scarpa Antonio p. 14, 22, 204, 633, 1273, 1397, 1477. *App. p.* 1488.
Scaruffi p. 232.
Scassi Onofrio p. 78, 97, 178.
Scati Pier Francesco p. 40, 46, 1385.
Scattigna Vitantonio p. 60, 94, 145, 360, 447, 478, 690, 767, 1005, 1386, 1433.
Scavini I. M. p. 355, 1477.
Scavone F. p. 836.
Scerra Luigi *App. p.* 1527, 1534.
Scibelli Michele p. 465, 1014, 1026, 1047. *Append. p.* 1525.
Scilliani Ale sio p. 176.
Scopoli Antonio p. 1397.
Scortegagna Francesco Orazio p. 248.
Scotti p. 1173.
Sebenico Sebastiano p. 99, 1465.
Seghieri Bizzarri Leopoldo V. Bizzarri.
Selmi Francesco p. 788.
Selvatico Benedetto p. 155, 390, 1298.
Selvatico Pietro p. 15.
Semenzi Nicolò *App. p.* 1487.
Serao Francesco p. 338.
Sernicoli Felice p. 53.
Sertorio Luigi. *App. p.* 1577.
Sestini Pietro p. 266.
Severi Domenico *App. p.* 1546.
Severino Marc'Aurelio p. 796, 1456.
Sguario Eusebio p. 149, 178.
Sichi Luca p. 105.
Sillani Sante p. 63, 66, 382, 807, 995.
Silvestrini G. *App. p.* 1541.
Silvestroni G. p. 985.
Sinibaldi Giacomo p. 369, 1289, 1356.
Sisco Giuseppe p. 442.
Sofia Antonio p. 549.
Sogliano p. 1190.
Sografi Pietro p. 14, 32, 384, 394.
Soldo Mauro p. 979.
Solera Giuseppe p. 529.
Solieri Domenico p. 935.
Somà Domenico p. 554.
Somma Luigi p. 1424, 1469.
Sommariva. *Appendice p.* 1510.
Sonnati Luigi p. 1070.
Sonsino Prospero p. 933.
Sonsis Giuseppe p. 248, 270, 309, 322, 323, 457.
Soranzo p. 167.
Soris Giambattista p. 688, 690.
Spadini p. 232.
Spadini Filippo p. 457, 918.
Spajrani Giuseppe p. 540.
Spalla Alessio. *App. p.* 1549.
Spallanzani Lazzaro p. 77.
Spantigati Giovanni p. 246, 262.
Spedalieri Arcangelo p. 186.
Speroni Sperone p. 150, 152.
Sperotti F. p. 664.
Spessa Augusto p. 811, 860, 883.
Spezzani Gio. Paolo p. 22, 626, 627, 933.
Spiaggia p. 1315.

Spigelio Adriano p. 143, 155, 353, 646, 1368, 1383.
Squariglia Gio. Simone p. 1476.
Stampini Luigi p. 822.
Stingone p. 911.
Strambio Giovanni p. 784, 785, 827.
Tabarrani Pietro p. 186, 457, 1317, 1443, 1453.
Tabo Antonio p. 441.
Tacconi Gaetano p. 354, 1444.
Taddei p. 287.
Taddei De Gravina Corrado p. 540, 1444.
Tagliaferri Pompilio p. 24.
Tallinucci Pietro p. 718, 720, 726, 735, 737.
Tambroni Clotilde p. 14.
Tanaron Pier Paolo p. 28, 31, 47, 443, 729, 1037, 1045.
Tani Gioacchino p. 598, 604.
Tansillo Luigi p. 1387.
Tansini Fortunato p. 84.
Targioni Gian-Luigi p. 155, 194.
Targioni Tozzetti Giovanni p. 662, 1369, 1414, 1434, 1476.
Taroni Francesco p. 911.
Tarozzi Tommaso p. 85, 89.
Tarsitani Domenico p. 63, 94, 117, 348, 667, 749, 913, 1001, 1002, 1020, 1021, 1022, 1040, 1209, 1211. *Append. p.* 1503, 1565.
TaruffiCesare p. 53, 71, 125, 478, 482, 483, 484, 790, 792, 793, 1444, 1454, 1459. *App. p.* 1491.
Tassi Emidio. *Append. p.* 1519.
Tassinari Anastasio p, 1072, 1118.
Tauri Antonio p. 992, 1001.
Tebaldi Auguso p. 1302.
Tempini Girolamo p. 1274.
Tenderini Giuseppe p. 298, 345.
Terenzoni Gio. Antonio p. 240, 243, 926.
Termanini Gaetano p. 12, 61, 104, 382, 393.
Terzi Lana Fabrizio p. 339.
Tessandori Ermenegildo p. 1210.
Testa Giuseppe p. 83, 186, 1046, 1102, 1119, 1162. *Appendice p.* 1565.
Testa Giuseppe Antonio p. 1288, 1293, 1310, 1314, 1443.
Testi Alberico p. 1354.
Tibone Domenico p. 57, 74, 148, 184, 211, 222, 228, 340, 396, 411, 477, 499, 501, 508, 533, 534, 548, 602, 621, 650, 657, 667, 673, 710, 718, 759, 903, 940, 941, 942, 943, 950, 1007, 1027, 1100, 1106, 1108, 1219, 1233, 1299, 1340, 1356, 1449. *Append. p.* 1489, 1532, 1535, 1550, 1552, 1554.
Tigri Atto p. 99, 1453.
Timmermans Giuseppe p. 504, 657, 700, 1229.
Tinelli Giovanni p. 167, 176, 207, 822.
Tirrizzi Nicolosi Salvatore p. 824.
Todaro Giacomo p. 556.
Tomaso (San) d' Aquino p. 456, 1236.
Tommasi Corrado p. 1021.
Tommasi Salvatore p. 76.

Tomasini Giacomo p. 155, 1335, 1345, 1352, 1444.
Tonelli Giuseppe p. 371, 801, 1467.
Tonioni Domenico p. 1076.
Tonoli Stefano p. 1364.
Torally di Napoli p. 389, 1271.
Torelli Ruggero p. 186, 810.
Torraca Gaetano p. 81.
Torri Enrico p. 1417.
Torri Francesco p. 528, 672.
Torti Francesco p. 549.
Tortora Luigi p. 24.
Tortosa Giuseppe p. 153, 693.
Tosi Gaetano p. 282.
Tosi Simone p. 90.
Toti Luigi p. 190, 1475.
Totti Anton Francesco p. 174, 1457.
Tranquillini Giacomo p. 36, 40, 262.
Trevigno Michelangelo p. 1240.
Trevisan Francesco p. 1429.
Trevisani Filippo. *App. p.* 1571.
Trezza p. 1429.
Trezzi Antonio p. 57, 203, 222, 645, 664, 679, 682, 1386.
Trincavelli Vittorio p. 161, 1329.
Trinchinetti Giuseppe p. 228, 363, 366, 402, 449, 503, 586, 597, 599, 600, 637, 639, 641, 689, 690, 693, 705, 775, 777, 778, 898, 1028, 1299.
Trivellini p. 698.
Trombelli Antonio Sebastiano p. 809, 838.
Tronconi Jacopo p. 21, 427, 439, 913, 1372, 1384, 1435, 1437.
Trotula p. 73, 439, 444, 447, 452, 552, 553, 593, 640, 969, 1195, 1212, 1231, 1383.
Truglia Giovanni. *App. p.* 1550.
Trulli Giovanni p. 91.
Tumiati Giovanni p. 249.
Turchetti Odoardo p. 134.
Uccelli Filippo p. 250, 252, 284, 307, 836, 880, 882, 886.
Umana Pasquale p. 74.
Ungarelli Ottavio p. 1048, 1068.
Utili p. 91.
Uttini Gaetano Gaspare p. 92.
Vaccà Luigi p. 22.
Vaccà Berlinghieri Andrea p. 528, 780, 784, 1080.
Vaccarezza Gaetano p. 370.
Valente Giovanni p. 1429.
Valentinotti Francesco p. 1049, 1069.
Valerio p. 731, 1318.
Valerio Gioacchino p. 1430.
Valero p. 298.
Valle o Valli Francesco p. 20, 32, 33, 34, 37, 47, 284, 315, 433, 442, 457, 461, 477, 483, 491, 500, 501, 502, 509, 528, 533, 588, 590, 591, 594, 605, 622, 643, 663, 666, 750, 751, 766, 778, 782, 797, 896, 910, 918, 928, 991, 994, 1016, 1017, 1045, 1158, 1169, 1240, 1244, 1256, 1261, 1271, 1280, 1287, 1303, 1309, 1311, 1322, 1323, 1358, 1362, 1371, 1387, 1433, 1452, 1455, 1458, 1472, 1475.
Valli Eusebio p. 33, 1414.
Vallisnieri Antonio p. 76, 78, 100,

186, 242, 243, 338, 339, 353, 923, 924.
Valorani Vincenzo p. 1389.
Valota Orazio p. 16, 37, 39, 40, 49, 64, 409, 694, 702, 1385.
Valsalva Antonio Maria p. 802.
Valsuani Emilio p. 227, 228, 229, 499, 1025, 1342. *App. p.* 1530.
Valtorta Gaetano p. 57, 74, 94, 120, 121, 131, 151, 167, 183, 203, 212, 213, 215, 216, 222, 224, 225, 226, 239, 342, 343, 348, 361, 371, 457, 498, 509, 530, 532, 535, 574, 595, 609, 637, 639, 650, 651, 658, 663, 668, 670, 671, 672, 673, 680, 698, 723, 747, 760, 762, 764, 769, 774, 795, 903, 906, 923, 985, 1002, 1024, 1025, 1041, 1086, 1114, 1116, 1204, 1211, 1227, 1228, 1234, 1260, 1283, 1284, 1286, 1287, 1288, 1295, 1306, 1312, 1341, 1343, 1355, 1359, 1360, 1361, 1364, 1403, 1480. *App. p.* 1516, 1519, 1533, 1540, 1546, 1547, 1554, 1555, 1577.
Valverde Giovanni p. 394. 437, 441, 469.
Vambianchi p. 508, 1058, 1094, 1151.
Vanni L. p. 171.
Vannoni Pietro p. 19, 33, 62, 63, 68, 70, 74, 85, 116, 117, 118, 119, 134, 151, 212, 244, 398, 425, 549, 580, 744, 770, 790, 793, 895, 898, 910, 963, 1033. 1098, 1206, 1210. 1282, 1341, 1361. *Append. p.* 1494.
Varaldi Guglielmo p. 590, 672, 1404.
Varchi Benedetto p. 881, 882.
Vari Ignazio p. 354. *App. p.* 1517.
Varolio Costanzo p. 108, 359.
Varzi Francesco p. 791.
Vecchi Napoleone p. 186.
Veggetti Domenico p. 1007.
Venosta o Venusti Anton-Maria p. 152, 685.
Ventura Luigi p. 183.
Venturoli Marcellino p. 1226, 1229.
Verardini Ferdinando p. 122, 133, 183, 579, 580, 683, 691, 695, 788, 940, 1011, 1012, 1013. *App. p.* 1535, 1536.
Veratti Giuseppe p. 136.
Verde Francesco p. 685.
Verducci p. 64.
Verga Andrea p. 98, 182, 498, 726, 804, 1289, 1367, 1421, 1441. *Append. p.* 1486.
Vergari Vincenzo p. 546.
Verna Alberto p. 1466.
Verna Andrea p. 633.
Vernicchi Tommaso p. 236.
Veronese Carlo p. 672.
Verrati Giuseppe p. 923.
Versari Camillo p. 76, 1387, 1405. *Appendice p.* 1532.
Veslingio Giovanni p.. 388, 442, 515, 558, 635, 685, 1259, 1423, 1477.
Vespa Giuseppe p. 13, 19, 20, 21, 47, 952, 979, 1004, 1045, 1323.
Veyer Edoardo. *Append. p.* 1569.

Viancino F. p. 1343.
Viani Dina p. 947, 1208.
Vicentini Filandro p. 806, 848.
Vidoni Carlo p. 74.
Vielmi Caterina p. 545.
Villa Gemello p. 350.
Villani Matteo p. 925.
Vinci p. 368.
Vinci G. p. 923, 924.
Vinci Pio p. 767.
Vinella Raimondo p. 758.
Viscardi Francesco p. 1435.
Visconti Achille p. 1283.
Visconti Vincenzo p. 938.
Vittadini Angelo. *App. p.* 1262.
Vittadini Carlo p. 1386.
Vitruvio Lucio Pollione p. 200.
Vivarelli Enrico p. 932.
Viviani Luigi p. 54, 56, 167, 171, 175, 220, 236, 363, 364, 390, 517, 569, 579, 604, 609, 619, 625, 630, 645, 653, 673, 741, 767, 910, 918, 923, 957, 1941, 1204, 1211, 1219, 1312, 1461.
Voghera Achille *App. p.* 1532.
Vogli Gian-Giacinto p. 175.
Volpi Tommaso p. 1189, 1398, 1461.
Vulpes Benedetto p. 976.
Zacchia Paolo p. 153, 684, 808, 809, 860, 871, 1043, 1224, 1234, 1235. *App. p.* 1577.
Zambeccari Giuseppe p. 860,
Zambelli Giacomo p. 78, 84, 183, 628, 762, 1260, 1430.
Zanardi Severino p. 908.
Zanetti Francesco. *App. p.* 1549.
Zannini P. Paolo p. 90, 272, 306, 309, 323, 931, 1444.
Zanoncelli Girolamo p. 909.
Zanobini Cesare p. 575, 581, 583, 586, 598. *App. p.* 1490.
Zappulla Vito p. 547.
Zauli Scipione p. 1430.
Zerlotto Luigi p. 1412.
Zeviani Gian Verardo p. 1039.
Ziliotto Pietro p. 211.
Zobi Antonio p. 19, 2.
Zoja Nat le p. 481, 1116.
Zolezzi Cesare p. 531.
Zoni p. 1054, 1074.
Zuccari Giuseppe p. 298.
Zucchi Carlo p. 723, 741.
Zuliani Francesco p. 1292.
Zumbo Gaetano Giulio p. 21.

Avvertenza

Nel predetto *Indice* non vennero citati che gli **Autori Italiani**, e pochi altri, i quali, sebbene stranieri, per la lunga dimora, gli studi fatti, l'insegnamento dato fra noi, per **Italiani**, possono considerarsi.

Pag.	ERRORI	CORREZIONI
Pag. 53	Sernioli	Sernicoli.
57	Piazza Mirao.	Piazza Mario
86	ininazioni della matrice	inclinazioni della matrice
125	la vite predetta	la vite che è nell'aggiunta predetta
»	Saggi dell' Accad. med. chir. Napoli Vol. I.	Saggi dell'Accad. med. chir. Napoli 1829 Vol. I p. 40.
146	Gl' ostetrici	Gli ostetrici
161	dispoti in modo	disposti in modo
162	(Cap. 9 § II)	(Cap. 9 § 1)
163	Il 1.° nato anencefalo	Il I.° nato idrocefalo
165	*Frari M. A.*	*Frari M. C.*
178	ad altre 25 consimili	ed altre 25 consimili
192	breve capitolo	non breve capitolo
200	della donna incinta di guisa che	della donna incinta, di guisa che
208	meno di quell'ora, ne staccavansi	meno di quattr'ore, nè placavansi
»	Antonio Carrara	Antonio Carraro
209	il dott. Gsros	il dott. Gros
220	non senza valore	non è senza valore
236	distrutti i tumori	distrutti tumori
271	che tiene in corpo	che tenne in corpo
293	9 mesi	2 mesi e mezzo
294	dalla vagina	dalla vagina nel 6.° mese:
»	37	47
295	5 anni	5 anni e 5 mesi
»	8 mesi	5 mesi
297	osse fetali dall'ulcera	osse fetali per 50 giorni dall'ulcera.
»	Dopo 3 anni	Dopo 2 anni
299	3 anni	2 anni e mezzo
325	della pag. 880	della pag. 142
330	Rouhoult	Rouhault
346	*Corapressione del funicolo*	*Compressione del funicolo*
358	La voce γονῇ	la voce γονῇ
359	γονὴν ἐκαίην *De Carnis*	γονὴν ἐκταίην *De Carnib.*
375	la semplice per togliere	la semplice acqua per togliere
377	dello zaffamenta	dello zaffamento
410	*tum ptius*	*tum aptius*
436	*Super venetrem*	*Super ventrem*
441	Ma il letto un baldacchino	Ma il letto con baldacchino
447	Nicolò Bernati	Natale Bernati
448	per ogni caso vorrà	per ogni caso varrà
452	*etexetu matrocis* .... un goffa infilzata	*et exitu matricis* ...... una gofla infilzata.
466	nel IV Secolo	nel VI Secolo
474	Il Pineau, dice,	Il Pineau, dico
479	La donna del Pirri	La donna di Pirro Gabrielli
480	*sconosciuta, affatto*	*sconosciuta affatto*
490	osservata presso che tutti	osservati presso che tutti
501	Ozanan	Ozanam
583	di un secolo fu	di un secolo fa
594,	(9) *Velpeau*, Op cit. p. 318	(1) *Velpeau*, Op. cit. p 318 N. B. e così in ordine progressivo vanno enumerate le altre note della pagina.
690	come nel corpo estraneo	come corpo estraneo
617	Emiplegica, con bacino deforme	Emiplegica quella del Giovannoli, con bacino deforme
623	il lettore delle opere straniere	il lettore delle opere straniere,
655	più o più volte	più e più volte
659	l'albuminia	l'albumina
661	è a parte della gravidanza	è la parte della gravidanza
665	e quando pure si aggiunsero	e quando pure si aggiungessero
704	*per le stesse, vie e indi,*	*per le stesse vie e con gli stessi mezzi*
710	tanto che la donna sia morta, o moribonda	tanto che la donna sia morta, quanto se moribonda

Pag. 757	a prima fonte	a prima fronte
810	per ciò ostacolo al nascere della bambina non v' ha memoria che venisse la quale	non v' ha memoria che venisse per ciò ostacolo al nascere della bambina, la quale,
825	(4° genere dei mostri doppi monocefoli)	(4° genere dei mostri doppj monomfali)
839	*vasus eujusdum*	*vasis cujusdam*
»	l' essere incompito e parassità	il corpo incompito e parassita,
877	ciò appunto del parto il predetto Dugès raccomandava, specialmente allorquando le morte	ciò appunto il predetto Dugè raccomandava, specialmente allorquando la morte del feto
888	*Gelosomi umani*	*Celosomi umani*
917	giovò invece li bulbi	giovarono invece i bulbi
918	(3) Bullet Scienz. med 1868 V. 432.	(3) Bullet. Scienz. med. 1868 V. 462.
937	quantunque si scrivesse	quantunque scrivesse
956	1.° Tempo (A. 1859-1870) 4 per 100 24 »	2.° Tempo (A 1859-1870 4 per 100 13 »
1005	(1) Trat. cit. III 200.	(1) Guida per gli studiosi dell' arte ostetricia, Bassano 1807 p. 128.
«	(2) Guida per gli studiosi dell' arte ostetricia Bassano 1807 p. 128.	(2) Trat. cit. 200.
1083	feto con encefalocole	feto con onfalocele
1138	Vedi i casi N. 74, 142,	Vedi i casi N. 74, 132,
1141	(Ann. un. Med. 1864 CXI 316)	(Ann. un. Med. 1844 CXI 316)
1234	*vel mortuos*	*vel mortuus*
1259	propter dilationem	propter dilatationem
1281	mediatamente dopo il parto	immediatamente dopo il parto
1344	nell' economia stessa di forma	nell' economia stessa si forma
1381	Anche lo Stawinski	Anche lo Strawinski
1414	sano alimenta	sano alimento
1436	(Lugd. Batav. 1720 Ed. Burmaninni p. 19)	(Lugd. Batav. 1720 Ed. Burmanni p. 19)
1454	*a scguo di età*	*a segno di età*
«	*cultro tensorio.... plenusque sermonis usue*	*cultro tonsorio..... plènusque sermonis usus*
1471	può accadere l' emorragia quando si rompono	può accadere l' emorragia quando le membrane stesse si rompano

